VISIT…

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ СОЮЗА С.

№

★

РУКОВОДСТВО
ДЛЯ
РОТНЫХ САНИТАРОВ
И
САНИТАРОВ-НОСИЛЬЩИКОВ

ВОЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ СОЮЗА ССР
МОСКВА — 19 5

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ СОЮЗА ССР

☆

РУКОВОДСТВО
ДЛЯ
РОТНЫХ САНИТАРОВ
И
САНИТАРОВ-НОСИЛЬЩИКОВ

(ИЗДАНИЕ 4-е, ПЕРЕРАБОТАННОЕ И ДОПОЛНЕННОЕ)

ВОЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ СОЮЗА ССР
МОСКВА—1956

ГЛАВА I

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Санитар является младшим специалистом медицинской службы Советской Армии.

2. Как и каждый воин Советской Армии, санитар обязан свято и нерушимо соблюдать военную присягу. Он должен быть беспредельно предан Родине, Советскому правительству и Коммунистической партии; иметь отличную специальную и военную подготовку, быть физически крепким, выносливым, смелым, решительным, самоотверженным, не щадить своих сил и жизни при выполнении воинского долга.

Труд санитара почетен и ответственен. Никакие трудности боевой обстановки не должны помешать санитару выполнять свой долг.

3. Санитары несут службу в строевых подразделениях и частях всех родов войск, а также в лечебных учреждениях.

Санитары, главной задачей которых является оказание первой помощи раненым и пораженным на поле боя, входят в состав санитарного отделения роты и называются **ротными санитарами.**

Санитары, главной задачей которых является сбор и вынос (вывоз) раненых и пораженных с поля боя, входят в состав батальонного медицинского пункта (БМП) и полкового медицинского

пункта (ПМП) и называются **санитарами-носильщиками.** Кроме того, из солдат каждого взвода подготавливают 2—3 вспомогательных санитаров. По мере необходимости они поступают в распоряжение командира санитарного отделения для замены ротных санитаров или санитаров-носильщиков, выбывающих из строя, или направляются на те участки, на которых имеется много раненых.

4. Санитар, независимо от того, будет ли он ротным санитаром или санитаром-носильщиком, **должен уметь:**

— обращаться с положенным ему оружием и снаряжением (карабином, лопатой, медицинским оснащением) и применять его;

— правильно оценивать местность, боевую обстановку, выбирать скрытые от противника пути подхода к раненым; сноровисто действовать на местности, зараженной отравляющими и радиоактивными веществами или бактериальными средствами;

— непрерывно наблюдать за полем боя, запоминать места падения раненых и пораженных и разыскивать их;

— быстро, невзирая на огонь противника, приближаться к раненым и пораженным, искусно применяясь к местности и соблюдая маскировку; быстро преодолевать участки местности, зараженные отравляющими и радиоактивными веществами или бактериальными средствами, используя индивидуальные средства противохимической защиты, а при залегании — накидку-подстил, плащ-палатку или подстил из подручных средств;

— оттаскивать тяжело раненых и пораженных в ближайшее укрытое от огня противника место и обозначать его условным знаком; при выборе места укрытия и его обозначении предусматри-

вать, чтобы свой транспорт и боевая техника не могли наехать на раненых и пораженных (особенно ночью);

— выносить раненых, больных и пораженных атомным, химическим и бактериологическим оружием на носилках, лямках и подручных средствах, перевозить на волокушах, лыжно-носилочных установках, санитарно-грузовых тележках и других приспособлениях; подготавливать санитарный и приспосабливать войсковой транспорт, а также средства переправы при форсировании рек для перевозки раненых, больных и пораженных атомным, химическим и бактериологическим оружием; производить погрузку (выгрузку) раненых, пораженных и больных на различного вида транспорт;

— изготавливать из подручных средств (фанера, железо, ветки, палки, лестницы и др.) импровизированные приспособления для выноса раненых и пораженных, а также плоты и другие простейшие средства переправы;

— оказывать первую помощь при ранениях, поражениях отравляющими и радиоактивными веществами и бактериальными средствами, при отморожениях, ожогах, электротравмах и несчастных случаях;

— по сигналу тревоги в целях защиты раненого и себя от действия атомного оружия использовать в качестве укрытия оборонительные сооружения, складки местности, различные предметы, а также индивидуальные средства противохимической защиты;

— применять табельные индивидуальные средства противохимической защиты (противогаз, защитный костюм или защитную накидку, защитные чулки и перчатки), а также подручные сред-

ства: полотенце, носовой платок, вату, марлю — для защиты органов дыхания от радиоактивных веществ; мешковину, ветошь, рогожу — для предохранения обуви; маты из соломы, камыша и веток — как подстилы (в положении лежа) для предохранения обмундирования от заражения этими веществами;

— проводить санитарную обработку: удалять радиоактивные вещества с кожи, со слизистых оболочек глаз, рта и носа; удалять отравляющие вещества с кожи или обезвреживать их; в зависимости от обстановки проводить частичную санитарную обработку, а также дезактивацию, дегазацию и дезинфекцию [1] обмундирования, снаряжения;

— немедленно загасить загоревшуюся одежду, наложить на рану или на место ожога повязку с помощью индивидуального перевязочного пакета (при этом не следует срывать одежду, приставшую к обожженной коже, а надо наложить повязку поверх одежды);

— на зараженной местности надеть на пораженного противогаз и обмыть (обтереть) ему открытые участки тела;

— проверить у пораженного исправность надетого противогаза; неисправный противогаз заменить, пораженного удалить из отравленной зоны;

---

[1] **Дезактивация** — удаление радиоактивных веществ с поверхности обмундирования, снаряжения, оружия, техники, различного имущества и участков местности. **Дегазация** — обезвреживание или удаление отравляющих веществ с помощью особых средств с обмундирования, поверхности снаряжения, оружия, техники и с кожи пораженных. **Дезинфекция** (обеззараживание) — уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний химическими и другими средствами.

— при попадании жидких стойких отравляющих веществ на открытые участки кожи или на одежду немедленно провести частичную санитарную обработку зараженных участков с помощью индивидуального противохимического пакета, а при отсутствии его — с помощью подручных средств;

— осуществлять уход за ранеными и пораженными, находящимися в укрытии или в очаге поражения, а также при их транспортировке;

— проводить простейшие санитарно-гигиенические мероприятия в подразделении;

— применять средства индивидуальной защиты при действии на местности, зараженной радиоактивными и отравляющими веществами или бактериальными средствами.

Все это санитары должны выполнять четко, быстро и сноровисто, в любое время года и суток, в любых условиях боевой обстановки, проявляя мужество, настойчивость, разумную инициативу и смекалку.

Санитар должен обращаться с ранеными так, чтобы по возможности не причинять им боли, поддерживать их моральное состояние и уверенность в выздоровлении.

5. Во время Великой Отечественной войны в каждой части проводился учет работы ротных санитаров и санитаров-носильщиков на поле боя для поощрения их правительственными наградами в соответствии с приказом Народного Комиссара Обороны СССР № 281 1941 г.

ГЛАВА II

РОТНЫЙ САНИТАР, ЕГО ОБЯЗАННОСТИ И СНАРЯЖЕНИЕ

6. Ротные санитары несут службу в санитарном отделении роты и подчиняются его командиру — санитарному инструктору.

Командир санитарного отделения роты на марше и на время боя выделяет ротных санитаров в стрелковые взводы для оказания помощи раненым, пораженным и больным. В этих случаях ротный санитар подчиняется командиру взвода, а по специальности — командиру санитарного отделения роты.

7. Главная задача ротного санитара состоит в быстром оказании первой помощи всем тяжело раненым, обожженным, больным и пораженным отравляющими, радиоактивными веществами и бактериальными средствами.

Своевременно и правильно оказанная первая помощь спасает жизнь тяжело раненым, больным и пораженным и обеспечивает успех их дальнейшего лечения и быстрейшее возвращение в строй; при несвоевременном оказании первой помощи раненый может погибнуть от потери крови, остановки дыхания (асфиксии); его рана может подвергнуться вторичному загрязнению, что ведет к опасным осложнениям, из-за которых раненый

нередко умирает (столбняк, газовая гангрена). Тяжело раненый, которому первая помощь оказана несвоевременно, теряет много крови, испытывает сильную боль, в результате у него развивается особое состояние (шок), и он может погибнуть.

8. В бою ротный санитар, выделенный во взвод, продвигается непосредственно за боевым порядком взвода и находится по возможности вблизи командира взвода, там, откуда удобно наблюдать за ходом боя и можно быстрее приблизиться к раненым для оказания им помощи. На марше ротный санитар следует в хвосте колонны своего взвода.

9. **Ротный санитар,** выделенный в стрелковый взвод, **обязан:**

— знать задачу роты и своего взвода в бою, местонахождение командира своего взвода, командира санитарного отделения роты, местонахождение поста санитарного транспорта, батальонного медицинского пункта и в случае необходимости — пункта сбора пораженных;

— находиться неотрывно при взводе, постоянно следить за полем боя, запоминать места падения раненых и разыскивать их;

— возможно быстрее оказывать первую помощь раненым, обожженным и пораженным отравляющими, радиоактивными веществами и бактериальными средствами;

— оттаскивать тяжело раненых и пораженных в укрытия, расположенные не далее 5—10 *м*, если нет других тяжело раненых, которым необходимо немедленно оказать первую помощь (сильное кровотечение, удушье, судороги);

— по сигналу атомной тревоги в целях защиты раненого, пораженного и себя от действия атом-

ного оружия использовать в качестве укрытия оборонительные сооружения, складки местности, различные предметы, а также индивидуальные средства противохимической защиты;

— по сигналу химической тревоги для защиты раненого и себя пользоваться табельными индивидуальными средствами противохимической защиты, а при отсутствии их — подручными;

— изучать по возможности местность, чтобы найти наиболее безопасный путь подхода к раненому, пораженному и выхода из зараженного очага;

— указывать раненым и пораженным, которые способны самостоятельно передвигаться, наиболее короткий и безопасный путь к батальонному медицинскому пункту, посту санитарного транспорта или к пункту сбора пораженных (раненый и пораженный могут покинуть поле боя только с разрешения командира);

— проверять и при необходимости исправлять первичные повязки, наложенные в порядке само- и взаимопомощи;

— в случае необходимости наложить раненому жгут, сделать об этом заметный, бросающийся в глаза знак на одежде или повязке и обязательно обозначить цветным или химическим карандашом время наложения жгута;

— обозначать местонахождение тяжело раненых условным знаком, хорошо видимым (как днем, так и ночью) при подходе с тыла и скрытым от противника;

— своевременно докладывать командиру взвода и командиру санитарного отделения роты о своей работе и необходимой помощи (выделение вспомогательных санитаров, пополнение сумки и пр.),

пользуясь для этого всеми доступными средствами связи.

10. Ротному санитару, выделенному в стрелковый взвод запрещается во время боя оттаскивать раненых на расстояние свыше 5—10 метров, а тем более принимать участие в выносе их на батальонный медицинский пункт, пост санитарного транспорта, поскольку это мешает ему выполнять основную задачу — оказывать первую помощь раненым своего взвода.

Во время боя ротные санитары разыскивают раненых и оказывают им помощь непрерывно, учитывая при этом характер местности и боевую обстановку и используя все благоприятные моменты в ходе боя (подавление огневых точек противника, продвижение своих войск вперед, перенос противником огня на другие цели и т. п.).

11. В снаряжение ротного санитара (рис. 1), кроме предметов, положенных каждому солдату, входит специальное медицинское снаряжение (оснащение) — сумка санитара, носилочная лямка и нарукавный знак Красного Креста. В сумке санитара находится медицинское имущество, необходимое ротному санитару при оказании первой помощи раненым и пораженным: перевязочный материал, жгуты, шприцы-тюбики с различными лекарственными веществами и т. д.

Носилочная лямка используется ротным санитаром для оттаскивания тяжело раненых и пораженных в укрытия, расположенные на расстоянии не более 5—10 *м*, для извлечения раненых из боевых машин (танков) и других труднодоступных мест (завалов).

Нарукавный знак Красного Креста по международным соглашениям является знаком, отли-

чающим лиц, в задачу которых входит оказание помощи раненым, больным и пораженным.

Кроме перечисленного снаряжения, ротному санитару положены наручные часы, по которым отмечается время наложения жгутов.

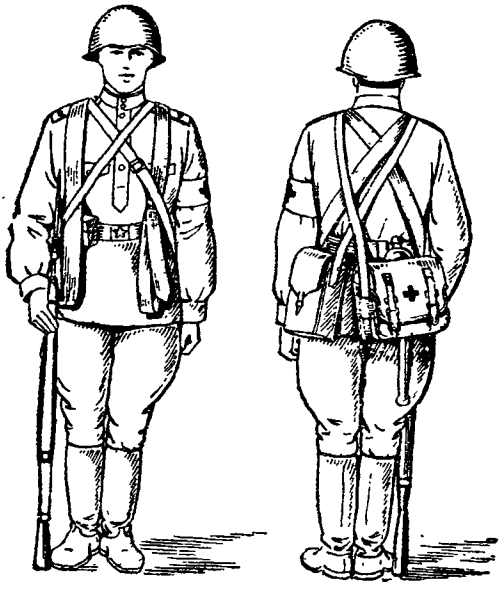


Рис. 1. Санитар в упрощенном походном снаряжении (без вещевого мешка и скатки)

Для облегчения работы по оказанию первой помощи на поле боя ротный санитар в летних условиях оставляет вещевой мешок и скатку на ротном пункте боепитания. Зимой вместо шинели ему выдается короткий полушубок и стеганые шаровары; вещевой мешок на время боя санитар также оставляет на ротном пункте боепитания.

12. Перед началом марша и перед боем командир санитарного отделения роты, руководствуясь указаниями командира роты и фельдшера ба-

тальона, инструктирует подчиненных ему ротных санитаров и распределяет их по взводам. Он сообщает ротным санитарам условные сигналы, установленные им с разрешения командира роты. Обычно устанавливается **два сигнала:** «Вызов санитарного инструктора» и «Требуется вынос».

На марше ротные санитары находятся при тех взводах, в которые они выделены, и следуют вместе с ними на машинах. Они оказывают первую помощь раненым, пораженным и больным, выявленным во время движения, передают их на автомобильный транспорт батальонного медицинского пункта для эвакуации в тыл или везут за собой на боевых и транспортных машинах до развертывания подразделений в боевые порядки. При развертывании подразделений в боевые порядки раненых, пораженных и больных собирают и выносят (вывозят) из взводов на БМП санитары-носильщики, которых вызывают ротные санитары, находящиеся во взводах.

13. С началом боя ротный санитар, находящийся во взводе, тщательно наблюдает за полем боя и запоминает места падения раненых.

К обнаруженному на поле боя раненому (пораженному) ротный санитар обычно вынужден приближаться ползком, скрытно, тщательно маскируясь и используя складки местности, перерывы и ослабление огня противника или делая короткие перебежки. Способ приближения на поле боя к раненому (пораженному) ротный санитар выбирает в зависимости от силы огня противника, от рельефа и других особенностей местности (маскировка), времени года, суток, состояния погоды.

Приближаясь к раненому для оказания ему

первой помощи, ротный санитар может снять на время предметы снаряжения (вещевой мешок, скатку), стесняющие его движения, и оставить при себе только то, что необходимо для оказания первой помощи, а также оружие.

На местности, зараженной радиоактивными веществами, например в очаге атомного поражения, или на участке, зараженном стойкими отравляющими веществами, а также в районе применения противником бактериальных средств ротный санитар должен работать в индивидуальных средствах противохимической защиты. Чтобы не подвергнуться действию радиоактивных и отравляющих веществ, а также бактериальных средств, он должен действовать как можно быстрее и использовать для подхода к раненому наименее зараженные участки.

Во время боя в населенном пункте ротному санитару следует подходить к раненому не по улице, а через проломы в стенах домов, дворы, сады, огороды.

Зимой на снегу ротный санитар работает в маскировочном халате.

14. В тех случаях, когда ротному санитару приходится приближаться к раненому, делая перебежки, он предварительно намечает путь движения и укрытые пункты остановок для передышки. Быстро вскочив с земли и стремительно пробежав до пункта остановки (в среднем 20—40 шагов до каждого пункта остановки в зависимости от местности и огня противника), ротный санитар должен с бега лечь и отползти несколько в сторону. При перебежке он должен держать оружие (карабин, автомат) в правой руке.

В тех случаях, когда ротный санитар продвигается к раненому, пораженному ползком, он

также заранее намечает путь движения и укрытые пункты остановок для передышки.

Приближаться к раненому на поле боя необходимо, тщательно маскируясь, чтобы не привлечь к себе внимания противника.

15. Приблизившись к раненому (пораженному) ротный санитар оказывает ему первую помощь, обозначает его местонахождение и, подав сигнал «Требуется вынос», не теряя времени, направляется к другому раненому (пораженному). Легко раненым он указывает направление и скрытые пути выхода на батальонный медицинский пункт или пост санитарного транспорта, а из очага атомного поражения — на пункт сбора пораженных.

Если ротный санитар обнаружит несколько раненых, лежащих вблизи друг от друга, он в первую очередь обязан оказать первую помощь наиболее тяжело раненому (сильное кровотечение, удушье, судороги).

Ротный санитар должен помнить, что крики, громкие жалобы и общее беспокойство раненого еще не доказывают тяжести ранения (поражения). Чаще тяжело раненый, нуждающийся в первоочередной помощи, лежит молча, почти не отвечает на вопросы. У него бледное лицо, неподвижный взгляд, едва приметное дыхание и слабый пульс (шоковое состояние). Признаками тяжелого состояния раненого могут служить его одежда, обильно промокшая кровью или сильно обгоревшая и приставшая к телу (на туловище, на обеих ногах, на груди и спине, на спине и ягодицах), резко затрудненное свистящее дыхание, судороги, выпавшие из раны внутренности (например, кишки).

При обнаружении более трех тяжело раненых,

первая помощь которым потребует много времени, ротный санитар обязан подать сигнал «Вызов санитарного инструктора» и, не дожидаясь его прибытия, приступить к оказанию первой помощи.

16. Ротному санитару необходимо обозначать местонахождение тяжело раненого для того,

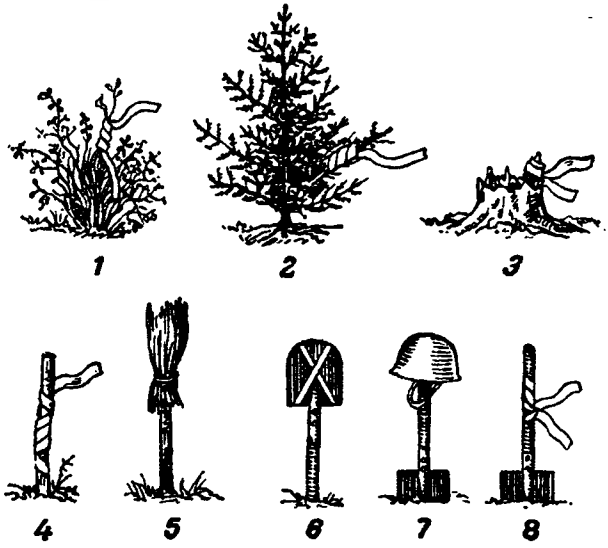


Рис. 2. Некоторые способы обозначения местонахождения раненых:

1—4 — бинт на кусте, на дереве, на пне, на палке; *5* — пучок сена на палке; *6—8* малая лопата

чтобы облегчить розыск его санитарами-носильщиками, которые выносят (вывозят) раненых с поля боя, и предотвратить наезд на раненого боевой техники (танков, орудий, бронетранспортеров и т. д.).

Местонахождение раненого (пораженного) обозначается специальным знаком, представляющим собой кусок белой ткани с изображе-

нием красного креста. На знаках, предназначенных для обозначения местонахождения ночью, изображение креста сделано самосветящейся краской. Знак при помощи имеющихся тесемок или булавки закрепляется на близлежащих к раненому предметах (стена, дерево, куст, малая лопата, воткнутая черенком в землю, рис. 2). Он должен быть хорошо заметен при подходе с тыла, но скрыт от противника. При наличии стандартных знаков другого образца санитарный инструктор (фельдшер) указывает ротному санитару порядок их использования. При отсутствии стандартных знаков ротный санитар использует подручные средства (например, куски бинта).

17. Если тяжело раненый лежит на открытой местности, а других тяжело раненых, нуждающихся в первой помощи, нет, то ротный санитар при необходимости может оттащить тяжело раненого в ближайшее укрытие, расположенное не далее 5—10 метров; при отсутствии укрытия следует несколькими ударами лопаты создать (со стороны противника) бруствер около раненого, чтобы замаскировать и защитить его от вторичного ранения.

Местами укрытия раненых (пораженных) могут быть убежища, блиндажи, окопы, рвы, овраги, ямы, воронки от бомб и снарядов, обратные скаты высот, крупные камни, строения и в меньшей степени деревья и кусты. В случае применения противником отравляющих и радиоактивных веществ необходимо учесть, что они могут застаиваться в низменных местах, поэтому нельзя размещать раненых (пораженных) в ямах, окопах, оврагах и особенно в воронках от снарядов, а надо укрывать их за обратными скатами высот.

Во всех случаях ротный санитар обязан защитить раненого от непогоды (укрыть шинелью, плащ-палаткой, надеть на него ушанку, тщательно завязать ее).

Ротный санитар должен помнить, что, затрачивая время на оттаскивание или окапывание раненого, он задерживает оказание первой помощи другим раненым, и они могут погибнуть. Поэтому к оттаскиванию и окапыванию можно прибегать только при крайней необходимости.

18. При выходе из боя командир роты по докладу командира санитарного отделения роты выделяет солдат (вспомогательных санитаров) для оказания первой помощи раненым и пораженным и для выноса и вывоза их. Взвод, прикрывающий отход роты, усиливается ротными санитарами из санитарного отделения роты и вспомогательными санитарами.

19. В тех случаях, когда розыск раненых затруднен (в лесу, кустарнике, во время тумана, ночью), командир санитарного отделения роты (фельдшер батальона) организует тщательный осмотр района, где могут находиться тяжело раненые и пораженные.

Он расставляет ротных санитаров и выделенных командиром роты (батальона) солдат цепью, чередуя их с ротными санитарами. Расстояние между людьми в цепи должно быть такое, которое позволяло бы обеспечить связь между ними и надежный осмотр местности. Сзади цепи следует 2—3 звена санитаров-носильщиков. При работе ночью необходимо соблюдать полную тишину — это помогает обнаруживать раненых по их стонам. Под руководством старшего группы (фельдшера батальона, командира санитарного отделения) цепь продвигается впе-

ред (при необходимости — ползком), не оставляя неосмотренным ни одного участка местности. Особенно тщательно надо осматривать окопы, кустарники, воронки от снарядов и другие места, где раненые могут укрываться от обстрела. Обнаружив раненого, ротный санитар сообщает об этом двум соседям, расположенным от него справа и слева. Сосед, находящийся слева, немедленно идет с докладом к старшему группы; сосед, расположенный справа, вызывает идущих за цепью санитаров-носильщиков.

По приказанию старшего группы вся цепь санитаров останавливается, а ротный санитар, обнаруживший раненого, оказывает ему первую помощь; после этого цепь продолжает продвигаться. Санитары-носильщики относят раненого в укрытие, расположенное на заранее указанном фельдшером батальона пути движения санитарного транспорта, перевозящего раненых из укрытий на батальонный медицинский пункт, обозначают это место, а затем следуют за цепью. Раненые, способные самостоятельно передвигаться, направляются в укрытия или на батальонный медицинский пункт.

Если раненого надо отправить немедленно (ранение живота, большая кровопотеря, у раненого наложен жгут и т. п.), санитары-носильщики по указанию санитара, обнаружившего раненого, несут раненого в направлении батальонного медицинского пункта до встречи с санитарным транспортом или доставляют непосредственно на батальонный медицинский пункт.

Если обстановка не позволяет продвигаться санитарному транспорту на всю глубину участка, где производятся поиски раненых, санитары-носильщики выносят всех раненых, неспособных пе-

редвигаться, к заранее указанному месту стоянки санитарного транспорта.

Во время продвижения санитаров в цепи все команды подаются приглушенным голосом, чтобы не привлечь внимания противника. При розыске раненых на сильнопересеченной местности (рвы, канавы, густой лес, кустарник) санитары осматривают участок дважды: сначала в направлении от тыла к фронту, а затем вдоль фронта.

Этот способ розыска раненых не может найти широкого применения вблизи линии фронта, но может быть рекомендован на участках местности, оставшихся в тылу в связи с успешным продвижением наших войск, или в очагах атомного поражения, расположенных также в тылу.

20. Если при наступлении необходимо преодолеть реку, берег, с которого производится переправа, с целью лучшего розыска раненых делится на секторы. В секторах ротные санитары ведут непрерывное наблюдение. Обнаружив раненых, выплывших или прибиваемых к берегу течением воды и неспособных самостоятельно передвигаться, ротные санитары оказывают им необходимую помощь и доставляют их в заранее указанное место.

21. Во время боев за населенные пункты раненые могут оказаться в целых и разрушенных зданиях, на чердаках, балконах, под обвалившимися потолочными перекрытиями, в подвалах, погребах. Для розыска раненых создаются группы из штатных ротных санитаров и вспомогательных санитаров. Каждая группа делится на звенья в 2—3 человека; каждое звено тщательно осматривает порученный ему сектор и, обнаружив раненого, ставит об этом в известность (условным сигналом или через связного) старшего

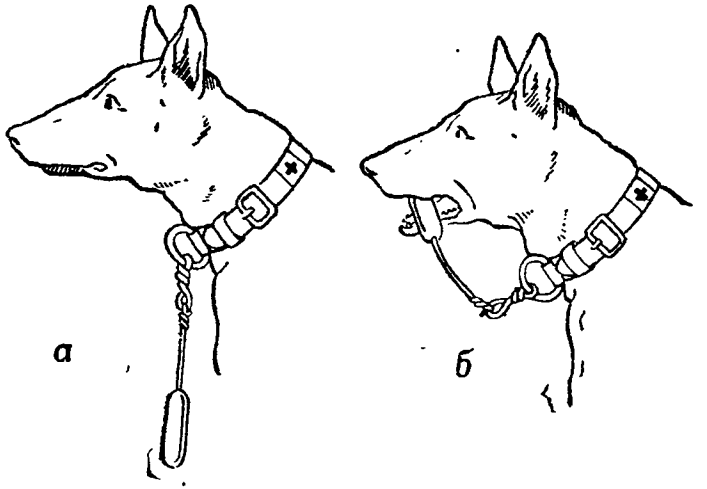


Рис. 3. Санитарная собака:
а — ищет раненого; *б* — нашла раненого

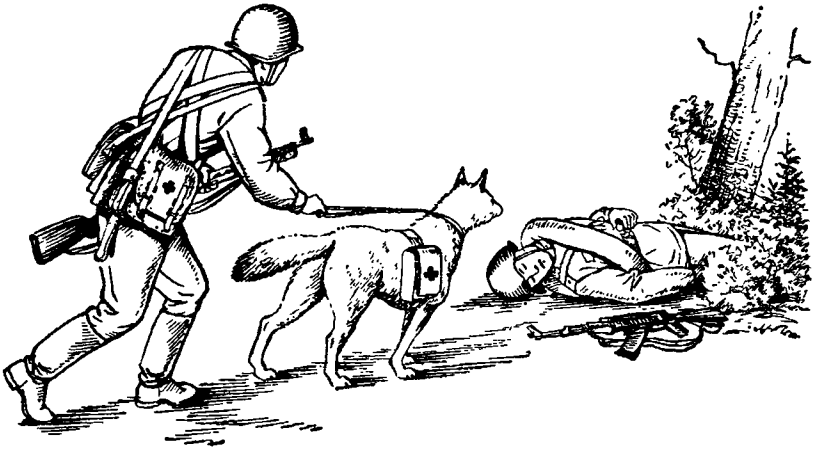


Рис. 4. Санитарная собака подводит вожатого к раненому

группы (санитарного инструктора, фельдшера). Ротные санитары оказывают обнаруженным раненым (пораженным) первую помощь, а старший группы организует их вынос (вывоз) на батальонный или полковой медицинский пункт.

22. Розыск раненых может производиться и с помощью специально подготовленных собак. Собака обыскивает местность и, найдя раненого, возвращается к своему вожатому, неся в зубах привязанный к ошейнику бринзель (рис. 3). Вожатый берет собаку на поводок, и она ведет его или носилочное звено к раненому (рис. 4).

ГЛАВА III

САНИТАР-НОСИЛЬЩИК, ЕГО ОБЯЗАННОСТИ И СНАРЯЖЕНИЕ

23. Санитары-носильщики, несущие службу в составе батальонного медицинского пункта, подчиняются старшему фельдшеру батальона; в составе полкового медицинского пункта — командиру взвода сбора и эвакуации раненых.

Санитары-носильщики, входящие в состав полкового медицинского пункта, на время боя могут быть направлены в распоряжение старшего фельдшера батальона. Он использует санитаров-носильщиков батальонного медицинского пункта и санитаров-носильщиков, прибывших в его распоряжение из полкового медицинского пункта, для сбора и выноса (вывоза) раненых, больных и пораженных из рот на пост санитарного транспорта или на батальонный медицинский пункт.

В зависимости от боевой обстановки, условий местности и обеспеченности батальона санитарными средствами санитары-носильщики могут быть:

— заблаговременно приданы командирам санитарных отделений рот для выноса (вывоза) раненых (пораженных) к батальонному медицинскому пункту, посту санитарного транспорта или к другому месту, указанному командиром батальона (фельдшером батальона);

— оставлены при батальонном медицинском пункте или на посту санитарного транспорта и оттуда могут направляться к ротам для выноса раненых (пораженных).

24. Основная задача санитара-носильщика — быстрейший сбор и вынос (вывоз) раненых с поля боя на пост санитарного транспорта, батальонный медицинский пункт или в места, расположенные на пути движения, а из очага поражения, по указанию командира спасательной команды, — в гнезда раненых и пораженных (пункты сбора).

Быстрый вынос тяжело раненых с поля боя или из очага поражения атомным и химическим оружием, даже если им оказана первая помощь, имеет огромное значение для сохранения их жизни. Раненый, оставленный на поле боя, может подвергнуться повторному ранению, погибнуть под гусеницами и колесами боевой техники; у него могут развиться опасные осложнения (столбняк, газовая гангрена, воспаление брюшины, удушье и т. д.).

Задержка раненого (пораженного) на местности, зараженной боевыми радиоактивными и химическими веществами, а также бактериальными средствами, приводит к дополнительному заражению (поражению) и ухудшению состояния раненого.

Особенно важно быстро вынести (вывезти) раненых с поля боя в холодную, дождливую погоду и зимой.

В обязанность санитара-носильщика входит также исправление плохо наложенных или сбившихся повязок, жгутов и шин у раненых, которых он выносит, уход и наблюдение за этими ранеными при выносе (вывозе).

25. Санитары-носильщики, будучи выделены в роту, **обязаны:**

— знать задачу роты в бою, местонахождение командира роты и командира санитарного отделения роты, поста санитарного транспорта, батальонного медицинского пункта и в случае необходимости пункта сбора пораженных;

— неотрывно находиться при роте и постоянно следить за полем боя в указанном им направлении, принимать сигнал «Требуется вынос», подаваемый ротными санитарами, и выполнять указания командира санитарного отделения роты;

— быстро выносить (вывозить) раненых, обожженных и пораженных отравляющими, радиоактивными веществами и бактериальными средствами с поля боя в места, указанные командиром санитарного отделения роты (пост санитарного транспорта, батальонный медицинский пункт, пункт сбора пораженных);

— по сигналу атомной тревоги для защиты раненых и себя от поражающего действия атомного оружия использовать в качестве укрытия оборонительные сооружения, складки местности, различные предметы, а также индивидуальные средства противохимической защиты;

— по сигналу химической тревоги пользоваться для защиты раненых и себя табельными индивидуальными средствами противохимической защиты, а при отсутствии их — подручными;

— изучать местность, чтобы найти наиболее безопасный путь выноса (вывоза) раненых (пораженных) с поля боя, из очага заражения;

— принимать меры защиты раненых (пораженных) от вторичного ранения (поражения) в тех случаях, когда вынос (вывоз) их с поля боя по необходимости временно задерживается (отсут-

ствие достаточных средств, усилившийся огонь противника);

— проверять и при необходимости исправлять (подбинтовывать) повязку выносимых (вывозимых) ими раненых;

— ослаблять и вновь затягивать у раненых жгуты, со времени наложения которых прошло более двух часов;

— своевременно докладывать командиру санитарного отделения роты о своей работе по выносу (вывозу) раненых и о той помощи, которая требуется с его стороны.

26. Санитары-носильщики работают на поле боя в звеньях санитаров-носильщиков. Каждое звено состоит из двух санитаров-носильщиков, один из которых является старшим (№ 1). При выносе раненых на дальние расстояния или в тяжелых условиях (горы, грязь, болота и т. п.) число санитаров-носильщиков в звене может быть увеличено до 3—4.

27. На каждое носилочное звено полагаются санитарные носилки, две носилочные лямки, сумка санитара (ее носит старший), два нарукавных знака Красного Креста и одни наручные часы. В зимнее время могут выдаваться лодки-волокуши или лыжно-носилочные установки, в летнее — санитарные тележки Р-2.

28. При сборе, выносе (вывозе) раненых, больных и пораженных атомным, химическим и бактериологическим оружием санитары-носильщики используют носилки, лыжно-носилочные установки, санитарные грузовые тележки, лямки и другие приспособления, а также подручные средства.

Сбор и вывоз раненых (пораженных) с поля боя, особенно в местах, находящихся под силь-

ным ружейно-пулеметным огнем противника, санитары-носильщики могут осуществлять на малогабаритных вездеходах (бронетранспортерах) и других принятых на оснащение механизированных средствах вывоза.

29. Во время боя звено санитаров-носильщиков, наблюдая за полем боя, принимает сигнал «Требуется вынос» и самостоятельно или по указанию санитарного инструктора (фельдшера) выдвигается в направлении сигнала, отыскивая по знакам, оставленным ротными санитарами, местонахождение раненых, нуждающихся в выносе.

При этом, в зависимости от рельефа местности и боевой обстановки, санитары-носильщики передвигаются или во весь рост, или пригнувшись, или ползком, используя во всех случаях складки местности, перерывы и ослабление огня противника; приблизившись к раненому, санитары-носильщики укладывают его на носилки (лыжно-носилочную установку, лодку-волокушу, санитарно-грузовую тележку) и выносят (вывозят) в указанное санитарным инструктором (фельдшером) место. Знак, обозначающий местонахождение раненого, следует снять.

При укладывании раненого на носилки или другие приспособления и при последующем его выносе (вывозе) санитары-носильщики работают в положении, допускаемом обстановкой: или во весь рост, или пригнувшись, или лежа, или ползком.

30. Передвижение ползком с носилками, на которые уложен раненый, требует от санитаров-носильщиков крайнего физического напряжения, особенно на рыхлом грунте (пашня, болотистая почва, рыхлый снег и т. д.). Поэтому санитары-носильщики должны быть обеспечены такими сред-

ствами выноса, пользуясь которыми, они затрачивали бы меньше сил и времени (зимой — лыжно-носилочные установки, лодки-волокуши; на рыхлом грунте и в болотистой местности — лодки-волокуши; на плотном грунте — санитарно-грузовые тележки).

31. На участках местности, где санитары-носильщики вынуждены работать ползком и где выносить (вывозить) раненых на средствах, имеющихся в распоряжении звена, крайне трудно, поступают следующим образом.

Санитары-носильщики оставляют носилки (или другие приспособления) в том месте, где их можно использовать, работая пригнувшись или в полный рост, т. е. в более удобной рабочей позе. Затем оттаскивают раненых к этому месту на себе (на боку, на спине, на плащ-палатке), укладывают на оставленные носилки или другие приспособления и продолжают вынос (вывоз) их.

32. Неумелый и неправильный вынос (вывоз) раненых и пораженных наносит им вред. Выбор способа переноски зависит от рельефа местности, зараженности территории, интенсивности огня противника, характера ранения и поражения, наличия у санитаров-носильщиков тех или иных приспособлений, облегчающих переноску (перевозку).

Для того чтобы быстро и бережно вынести тяжело раненых (пораженных) с поля боя (из очага поражения), санитары-носильщики должны хорошо владеть различными приемами выноса и переноски.

При выносе раненых (пораженных) звено санитаров-носильщиков работает согласованно, по командам, подаваемым санитаром-носильщиком № 1.

33. Санитары-носильщики выносят (вывозят) с поля боя в первую очередь раненых (пораженных) с наложенным жгутом, раненных в живот, в череп, грудь и задыхающихся (открытый пневмоторакс), а также раненных в конечности, не способных самостоятельно передвигаться.

34. Звено санитаров-носильщиков выносит (вывозит) раненых при помощи носилок, лыжно-носилочных установок и санитарно-грузовых тележек на расстояние не свыше 300 метров. При необходимости выносить (вывозить) раненых на большее расстояние на путях выноса из рот до батальонного медицинского пункта (или поста санитарного транспорта) расставляют несколько звеньев (подстав) в 200—300 *м* одно от другого (что соответствует 10—15 минутам движения). Отрезок пути первой от линии фронта подставы должен быть меньше других, так как условия ее работы наиболее трудные. Вынос раненых (пораженных) производят следующим образом: каждое носилочное звено переносит раненого (пораженного) на своем участке до соседнего звена, передает ему раненого (пораженного) на носилках, получает взамен порожние носилки и возвращается с ними.

ГЛАВА IV

МЕРЫ ЗАЩИТЫ РОТНЫХ САНИТАРОВ И САНИТАРОВ-НОСИЛЬЩИКОВ ОТ ПОРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ АТОМНОГО, ХИМИЧЕСКОГО И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ

35. В условиях применения противником атомного, химического и бактериологического оружия санитары и санитары-носильщики прежде всего должны использовать существующие простые и надежные средства и способы защиты самих себя, с тем чтобы затем быстро и умело оказать помощь раненым (пораженным) и вынести (вывезти) их с поля боя.

От момента атомного взрыва и до поражающего действия ударной волны проходит, в зависимости от расстояния, 1—2 сек., иногда 5 сек. За это время санитары и санитары-носильщики смогут укрыться в воронках от артиллерийских снарядов и авиационных бомб, в канаве, за насыпью, за различными строениями, буграми и т. п. (рис. 5, 6, 7). Если вблизи никакого укрытия нет, надо лечь на землю лицом вниз, ногами к месту взрыва, спрятав кисти под себя. При соблюдении этих правил уменьшается степень поражения ударной волной и световым излучением.

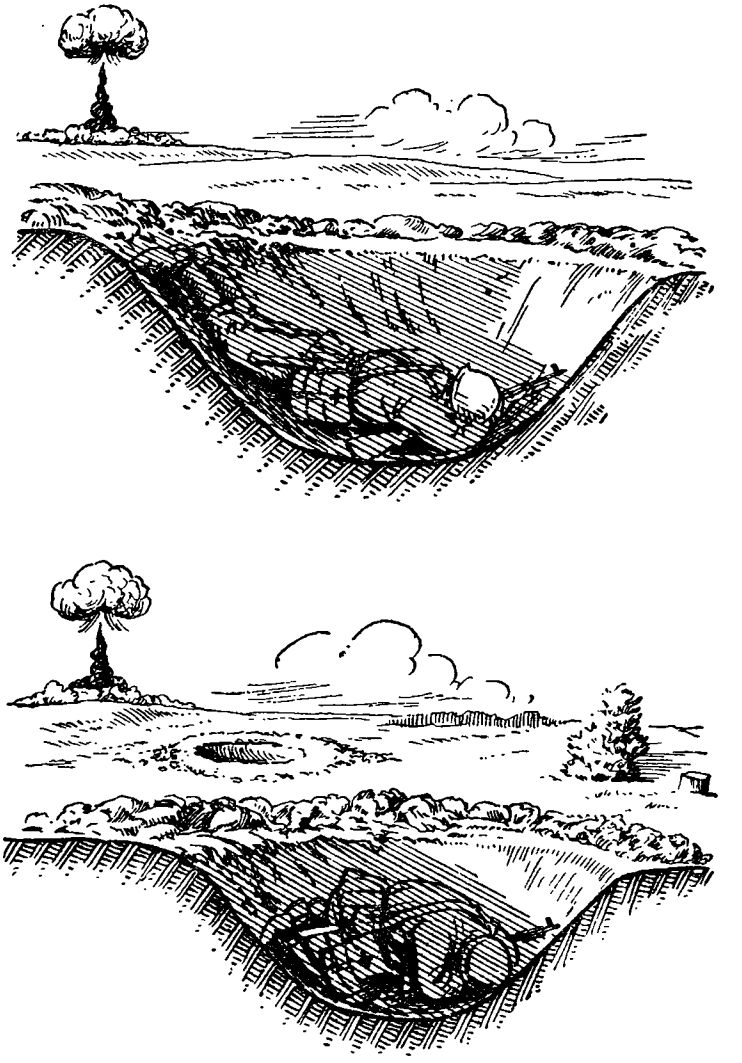


Рис. 5. Положение санитара в воронке при атомном взрыве

Глаза нужно закрыть — это предохранит от возможной временной потери зрения.

После того как ударная волна пройдет, санитары и санитары-носильщики прежде всего должны надеть противогаз: он предотвратит попада-

Рис. 6. Положение санитара в придорожной канаве при атомном взрыве

ние в их дыхательные пути радиоактивных веществ при оказании помощи раненым (пораженным) и при выносе (вывозе) их с поля боя. Кроме

противогаза, необходимо надеть защитную накидку и чулки: они предохранят кожные покровы и обмундирование от радиоактивных веществ при преодолении зараженного участка на пути к раненому (пораженному). Чтобы предохранить от заражения обмундирование и обувь, можно использовать также накидку-подстил (например,

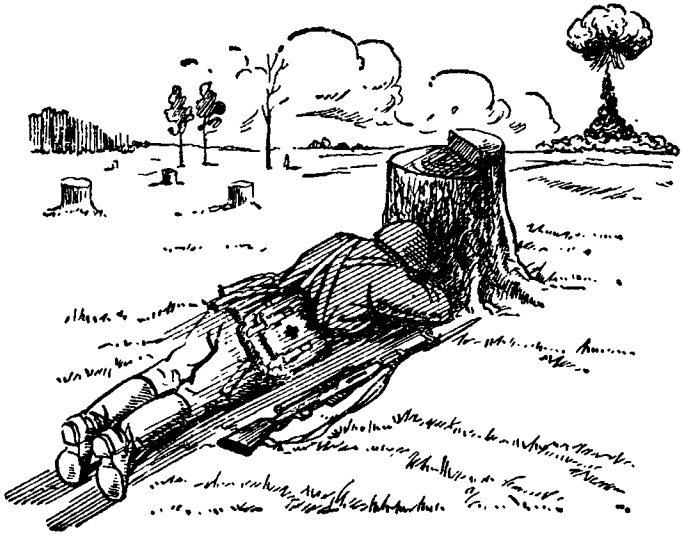


Рис. 7. Укрытие за пнем при атомном взрыве

при подползании к раненому, оказании ему первой помощи, выносе с поля боя).

Противогаз и другие средства индивидуальной противохимической защиты ротный санитар и санитар-носильщик надевают на себя и при применении противником отравляющих веществ и бактериальных средств.

Чтобы облегчить работу ротного санитара и санитара-носильщика на зараженной местности, им могут быть выданы кислородные изолирующие маски, которые применяются вместо проти-

вогазов. В отдельных случаях с разрешения санитарного инструктора (фельдшера) с этой же целью употребляется респираторная повязка (сложенная в несколько слоев увлажненная марля, прикрывающая ноздри и рот, закрепленная пращевидной повязкой).

Ротный санитар и санитар-носильщик должны помнить, что они и раненые (пораженные) находятся в зараженной зоне, и избегать ложиться без особой необходимости на землю, даже на накидку-подстил, плащ-палатку и подстил из подручных средств.

В зараженной зоне нельзя брать посторонние предметы или прикасаться к ним; нельзя пить, принимать пищу, курить.

По окончании работы в очаге заражения ротный санитар (санитар-носильщик), выйдя из зараженного участка, должен встать лицом против ветра, сбросить с себя защитную накидку, держась за ее внутреннюю сторону, и снять защитные чулки. Затем, оставаясь в противогазе, тщательно отряхнуть накидку, чулки, обмундирование. Только после этого он может снять противогаз и по указанию командира направиться на полную санитарную обработку и дезактивацию (дегазацию, дезинфекцию).

ГЛАВА V

ПРЕДМЕТЫ СПЕЦИАЛЬНОГО СНАРЯЖЕНИЯ (ОСНАЩЕНИЯ) РОТНОГО САНИТАРА И САНИТАРА-НОСИЛЬЩИКА

36. Сумка санитара (одна на каждого ротного санитара и одна на каждое звено санитаров-но-

Рис. 8. Сумка санитара. Наружный вид

сильщиков) предназначена для размещения в ней медицинского имущества (рис. 8, 9). Сумка санитара изготовляется из специальной водонепроницаемой ткани. Дно, крышка и боковые стенки

сумки мягкие, передняя и задняя стенки полужесткие, усиленные прокладками из водонепроницаемого картона. Крышка, имеющая с боков клапаны, представляет собой продолжение задней стенки и перекрывает переднюю стенку более чем на две трети. Сумка снабжена плечевым ремнем с пряжкой-пятистенкой и шлевкой, а также двумя запорами по типу запоров полевой сумки. Внутри сумка разделена матерчатой перегородкой на два

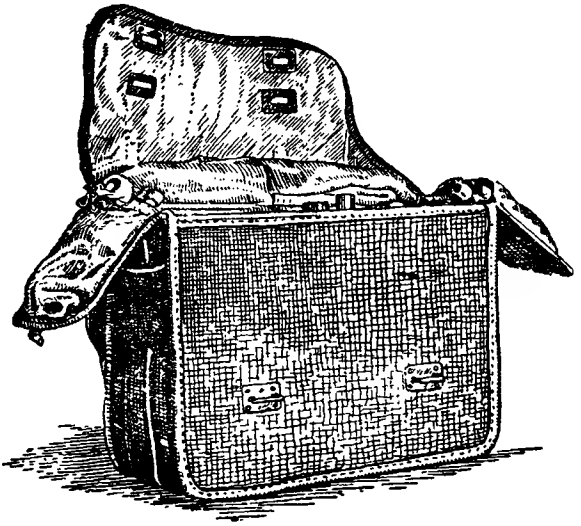


Рис. 9. Сумка санитара в раскрытом виде

отделения. На передней стенке (с внутренней стороны) расположены девять ячеек (гнезд). На внутренней стороне крышки находятся два кармана для перевязочных косынок и блокнота и два откидных кармана на клапанах, которые являются продолжением боковых стенок.

Сумка санитара комплектуется медицинским имуществом согласно утвержденному табелю. Имущество вкладывается в следующем порядке:

— в левое отделение — 15 перевязочных индивидуальных или обыкновенных пакетов;

— в правое отделение: на дно — 5 перевязочных индивидуальных или обыкновенных пакетов, на них в вертикальном положении, по задней стенке, — 5 малых повязок, в оставшееся свободное пространство — 10 марлевых бинтов;

— в неномерное гнездо на передней стенке — ножницы;

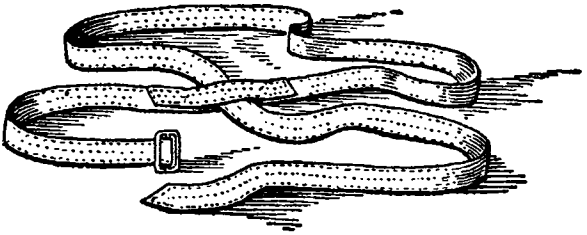


Рис. 10. Носилочная лямка

— в откидные карманы — кровоостанавливающие жгуты и садовый нож;

— в карманы, находящиеся на крышке, — перевязочные косынки, блокнот, знаки для обозначения местонахождения раненых и безопасные булавки для перевязок.

Кроме того, в сумку, выдаваемую ротному санитару, могут быть заложены шприцы-тюбики с различными лекарственными веществами (ст. 73). Ротные санитары пользуются ими для оказания первой помощи самостоятельно или по указанию санитарного инструктора (фельдшера).

Израсходовав половину перевязочных и других средств, следует заблаговременно доложить командиру санитарного отделения роты о том, что санитарную сумку необходимо пополнить.

37. Носилочная лямка (одна на каждого ротного санитара и каждого санитара-носильщика)

представляет собой брезентовый ремень длиной 360 *см*, шириной 6,5 *см* с металлической пряжкой на конце (рис. 10). Вес лямки 0,5—0,6 *кг*.

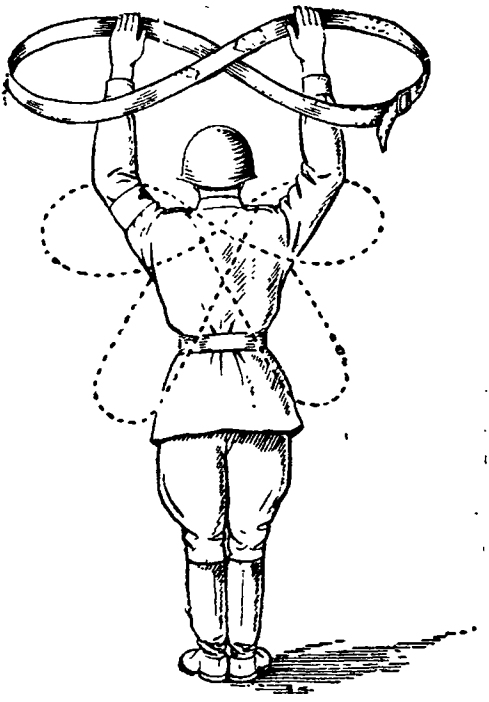


Рис. 11. Надевание лямки (восьмерка)

На расстоянии 100 *см* от пряжки на ремне нашита брезентовая накладка. Если между накладкой и ремнем пропустить свободный конец и закрепить его в пряжке, лямка получает вид восьмерки (рис. 11).

Лямку можно сделать из хлопчатобумажной тесьмы или ткани. Конец такой лямки закрепляется в пряжке так, как показано на рис. 12. Для извлечения раненых из танков через люк, из разрушенных полевых оборонительных сооружений и зданий применяется специальная лямка Ш-4 (рис. 13).

Ротные санитары пользуются носилочной лямкой для оттаскивания раненых и пораженных, извлечения их из труднодоступных мест (овраг, яма), переноски без носилок и т. п. Санитары-носильщики пользуются носилочной лямкой при переноске раненых на носилках, перевозке их на различного рода носилочных установках, тележках, волокушах.

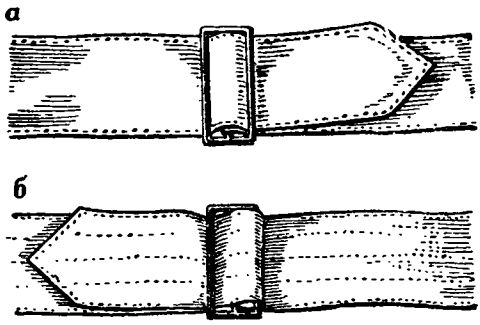


Рис. 12. Закрепление лямок:
а — закрепление лямки из брезента; *б* — закрепление лямки из хлопчатобумажной ткани. Конец лямки продет в пряжку дважды

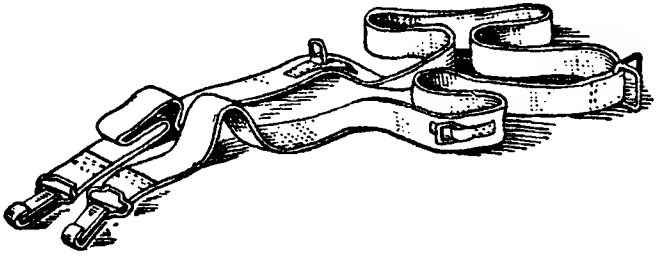


Рис. 13. Специальная лямка Ш-4

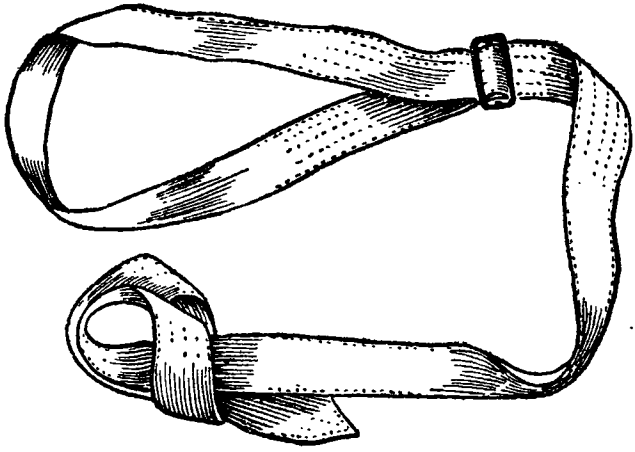


Рис. 14. Лямка, подготовленная к оттаскиванию раненого на плащ-палатке

38. Нужно уметь быстро и правильно складывать лямку петлей, восьмеркой, кольцом для различных приемов работы с ней.

Для оттаскивания раненого на плащ-палатке на одном конце лямки с помощью пряжки делают петлю, которую перекидывают через плечо, на другом — корабельный узел (рис. 14).

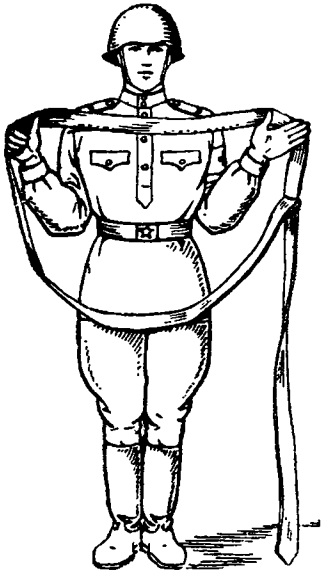


Рис. 15. Лямка, сложенная кольцом

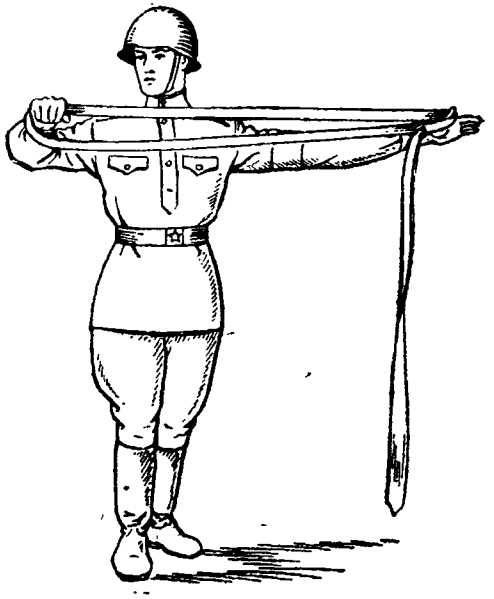


Рис. 16. Подгонка лямки, сложенной кольцом

Для переноски раненого без носилок лямку складывают либо восьмеркой, либо кольцом. В зависимости от своего роста и телосложения лямку подгоняют по длине: длина восьмерки должна равняться размаху вытянутых рук, длина кольца — размаху одной вытянутой руки и другой, согнутой в локте под прямым углом.

В обоих случаях при подгонке лямку надевают на большие пальцы рук (рис. 15, 16, 17, 18). При

работе зимой длину лямки надо несколько увеличить ввиду толщины зимнего обмундирования.

Таким же образом подгоняют длину лямки (восьмерки) при переноске носилок. Лямку, сложенную восьмеркой, надевают так, чтобы петли ее располагались по бокам санитара-носильщика, а перекрест находился на спине на уровне лопаток (рис. 19).

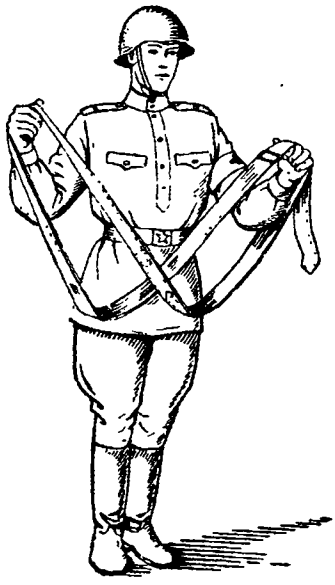


Рис. 17. Лямка, сложенная восьмеркой

39. Нарукавный знак Красного Креста (один на каждого ротного санитара и каждого санитара-носильщика) — это сшитая из отбеленной бязи повязка длиной 50 *см* и шириной 12 *см*, в центре ее нашит или отпечатан типографским способом красный крест размером 9 × 9 *см* (квадраты, образующие концы креста, имеют величину 3 × 3 *см*); к повязке приложены две безопасные булавки для прикрепления ее к одежде. Повязку носят на левом рукаве на средней трети плеча.

40. Снаряжение должно быть тщательно пригнано. Предметы снаряжения, положенные каждому солдату, а также специальное медицинское снаряжение пригоняют следующим образом: сначала надевают поясной ремень и оправляют все носимые на нем предметы, затем носилочную лямку, сложенную восьмеркой, и сумку санитара через левое плечо так, чтобы она находилась на

спине у правого бока. После этого надевают остальные предметы снаряжения.

Снимают снаряжение в обратном порядке.

При необходимости лямку можно снять, не снимая остального снаряжения: одну руку просо-

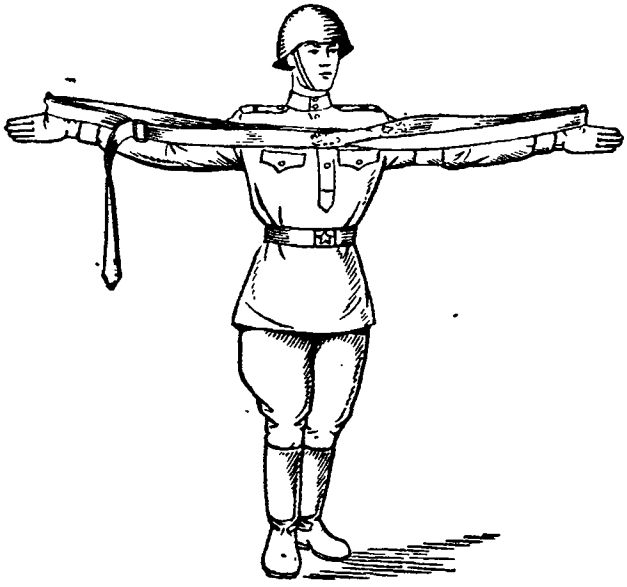


Рис. 18. Подгонка лямки, сложенной восьмеркой

вывают в петлю лямки, а другой рукой выдергивают лямку из-под ремней снаряжения (рис. 20).

В очаге атомного поражения или в районе, зараженном радиоактивными, отравляющими веществами или бактериальными средствами, ротные санитары и санитары-носильщики должны работать в индивидуальных средствах противохимической защиты.

41. Санитарные носилки (одни на каждое звено санитаров-носильщиков) предназначены для переноски раненых в лежачем положении. Они со-

стоят из двух деревянных или металлических брусьев, двух шарнирных стальных распоров с ножками и съемного полотнища с изголовьем (рис. 21). Распоры носилок вместе с ножками тоже съемные; они прикрепляются к брусьям болтами с гайками; шарниры распоров снабжены пружинными замками-защелками, благодаря чему носилки не могут самопроизвольно складываться при переноске или перевозке на них раненого (рис. 22).

Рис. 19. Правильно надетая лямка

Изголовье делается в виде подушки, которую набивают сеном (соломой, травой и др.). По обеим сторонам полотнища носилок нашиты «рукава», служащие для надевания полотнища на брусья. В ножном и головном концах полотнища, справа и слева, с помощью болтов, удерживающих ножки, укреплены два брезентовых ремня с пряжками, предназначенные для связывания свернутых носилок. Чтобы уменьшить провисание, в средней части полотнища снизу подшита поперечная парусиновая полоса.

Длина носилок 221,5 *см*, ширина 55 *см*, вес 9,5—10 *кг*. Все носилки изготовляются одинакового размера. Они приспособлены для любого вида транспорта, кроме одноконного вьючного.

Носилки развертывают следующим образом: 2 санитара-носильщика расстегивают ремни; затем, потянув за ручки, раскрывают носилки и, упираясь коленом в распоры, выпрямляют их до

отказа. Каждый санитар-носильщик проверяет, хорошо ли закрыты замки распоров.

Свертывают носилки так: санитары-носильщики одновременно открывают защелки замков и, подтягивая распоры на себя, полускладывают носилки; затем повертывают носилки ножками

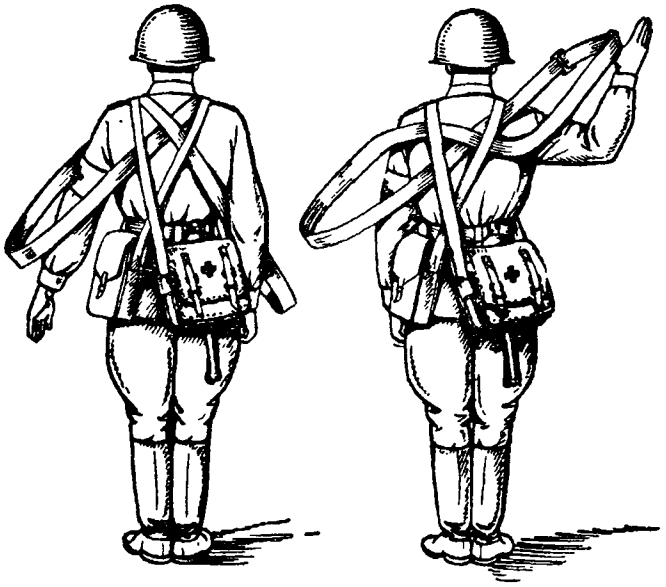


Рис. 20. Снятие лямки при надетом снаряжении

вверх; когда полотнище провиснет на сторону, противоположную ножкам, сдвигают брусья окончательно, ставят носилки на ножки и, сложив полотнище в три складки, обвязывают их ремнями (рис. 23).

Чтобы облегчить переноску раненого на носилках, пользуются лямкой. Каждый санитар-носильщик надевает лямку восьмеркой так, чтобы петли ее ложились ближе к полотнищу. В петли продевают ручки носилок. Передний санитар-носильщик кладет руки впереди лямки, задний — позади нее (рис. 24).

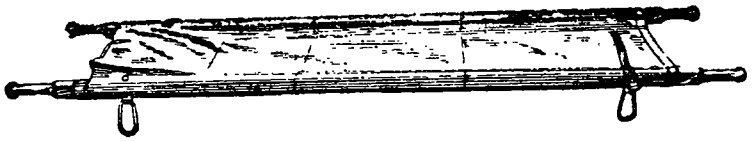


Рис. 21. Санитарные носилки с деревянными брусьями

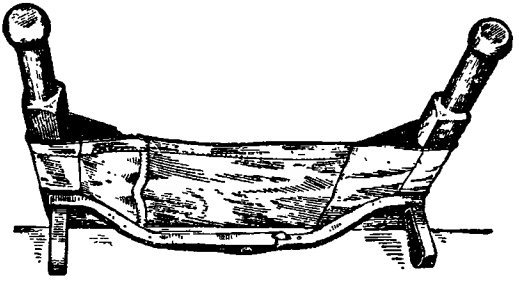


Рис. 22. Шарнирный распор санитарных носилок

Рис. 23. Санитарные носилки (свернутые)

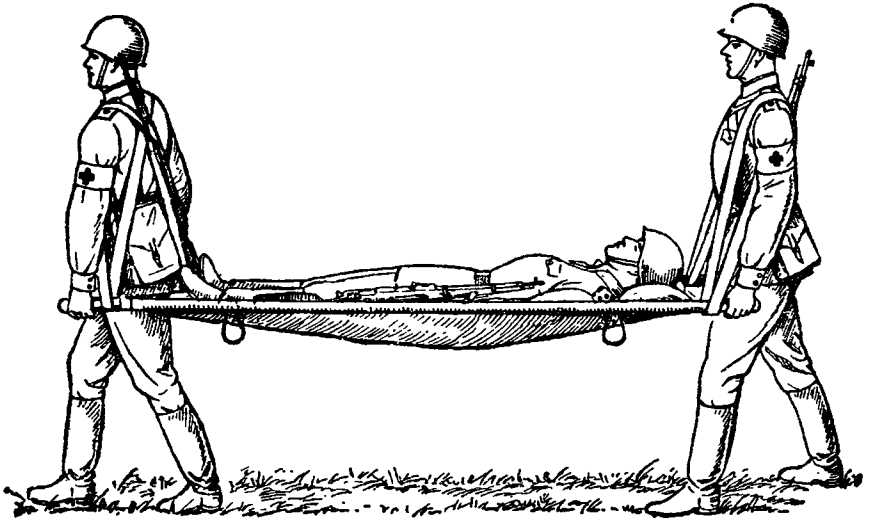


Рис. 24. Переноска раненого на носилках носилочным звеном с помощью носилочных лямок

42. Для дезактивации, дегазации, дезинфекции, стирки и ремонта полотнища носилок его снимают с брусьев: отвинтив гайки, снимают ножки и распоры на ножном и головном конце, стягивают полотнище с брусьев и отвинченные части вставляют на место (чтобы не затерять). Надевают полотнище в обратном порядке.

Санитары-носильщики обязаны следить за исправностью распоров носилок. Если шарнир распоров сильно разболтан или сломан, носилки могут самопроизвольно сложиться в пути; брусья их, сближаясь, могут причинить неудобство раненому и затруднить движение санитаров-носильщиков. Неисправный распор следует заблаговременно закрепить.

43. Лодка-волокуша № 3 предназначена для оттаскивания (вывоза) раненых в зимних условиях (рис. 25, 26). Она сделана из легких и проч-

Рис. 25. Лодка-волокуша № 3

ных деревянных досок и имеет на каждом конце кольцо, в которое продевают лямку или веревку; внутри лодки, поперек нее, от одного борта до другого протянута наподобие гамака сетка из идущих крест-накрест бечевок, которая несколько смягчает толчки.

Лодка-волокуша вмещает одного лежачего раненого и перевозится звеном санитаров-носильщиков или упряжкой ездовых собак.

Вес лодки-волокуши № 3 12—15 *кг*, длина 2,3 *м*, ширина 64 *см*, высота 16 *см*.

Формованная лодка-волокуша не имеет щелей между досками и обладает водонепроницаемостью и пловучестью. Ею удобно пользоваться в осеннюю и весеннюю распутицу. На формованной лодке-волокуше можно перевозить раненых через небольшие водные преграды. Для этого ей

Рис. 26. Лодка-волокуша

необходимо придать большую устойчивость и пловучесть (подвязать к бортам бревна, связки тростника, камыша и т. п.).

Вес формованной лодки-волокуши — 14 *кг*; основные размеры те же, что и у лодки-волокуши № 3.

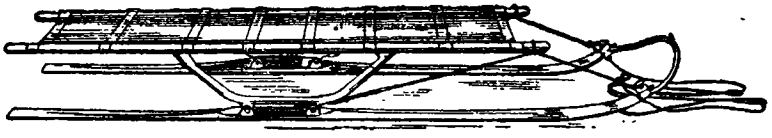


Рис. 27. Лыжно-носилочная установка без санитарных носилок

44. Лыжно-носилочная установка предназначена для вывоза раненых с поля боя зимой. Она представляет собой легкие санки, устроенные из лыж, к которым прикреплены специальные облегченные носилки, вмещающие одного раненого (рис. 27). Носилки укрепляются с помощью опорной рамы, привинчиваемой к грузовым площадкам лыж винтовыми зажимами. Установка снабжена передней дугообразной поперечиной, сое-

диняющей носы лыж, на которой имеется несъемный гаечный ключ для привинчивания опорной рамы. На лыжно-носилочную установку можно положить и санитарные носилки (рис. 28). Ее

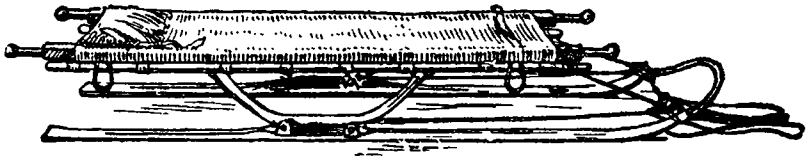


Рис. 28. Лыжно-носилочная установка с санитарными носилками

перевозят санитары-носильщики или упряжка ездовых собак.

Вес лыжно-носилочной установки около 15 *кг*.

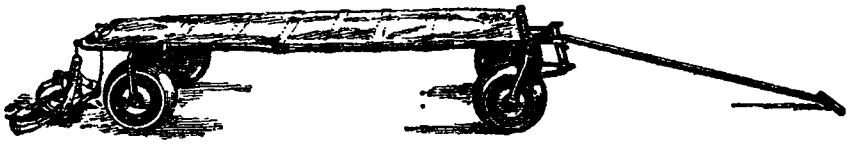


Рис. 29а. Санитарно-грузовая тележка Р-2 без носилок

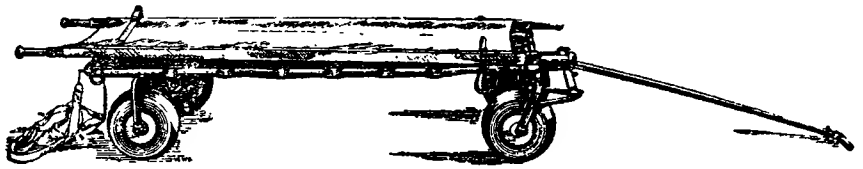


Рис. 29б. Санитарно-грузовая тележка Р-2 с носилками

45. Санитарно-грузовая тележка Р-2 (рис. 29а, б и в) предназначена для вывоза раненых с поля боя 1—2 санитарами-носильщиками или упряжкой ездовых собак.

На тележку можно установить санитарные носилки.

Размеры тележки: длина (с дышлом) 320 *см*, ширина 78 *см*, высота 37 *см*; ширина хода 55 *см*; вес 34 *кг*; грузоподъемность 250 *кг*; угол поворота 60°.

Наличие колесного хода с подшипниками значительно облегчает работу при перевозке раненых. Одновременно снижается травмирование их.

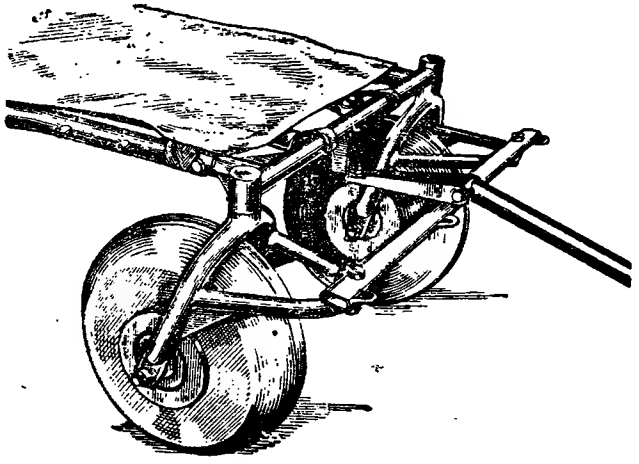


Рис. 29в. Передняя часть санитарно-грузовой тележки Р-2

При укладке раненого на эту тележку переползающие санитары-носильщики должны подниматься и поднимать раненого. Тележку выгоднее применять при перевозке раненых от места их укрытия или от ротного медицинского поста до поста санитарного транспорта, батальонного медицинского пункта.

Для облегчения и ускорения вывоза раненых с поля боя, особенно при успешном продвижении наших войск, могут применяться малогабаритные бронетранспортеры и моторизованные тележки.

46. Ротный санитар и санитар-носильщик обязаны следить за исправностью и сохранностью

выданного им снаряжения и устранять мелкие повреждения самостоятельно. Намокшее снаряжение необходимо при первой возможности высушить и очистить от грязи, а зимой — от снега. Заметив, что пряжка носилочной лямки может оборваться, нужно своевременно подшить ее прочными нитками; если ослабли гайки на носилках и других приспособлениях, их надо подтянуть; если сломан распор носилок, временно закрепить его проволокой, веревкой и т. п. При благоприятных условиях поврежденное снаряжение надо отремонтировать. Металлические части, особенно те, которые подвергаются трению, следует смазывать ружейным маслом; лыжи лыжно-носилочных установок просмаливать и смазывать лыжной мазью, кожаные крепления — амуничной мазью.

В межбоевые периоды носилки и лыжные приспособления к ним необходимо хранить в сухом месте, защищенном от солнца и дождя.

Ротный санитар и санитар-носильщик должны уметь проводить частичную санитарную обработку, а также дезактивацию не только оружия и снаряжения, но и санитарно-хозяйственного имущества и санитарного транспорта.

ГЛАВА VI

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ (ПОРАЖЕННЫМ)

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

47. На поле боя, в очаге поражения атомным оружием или химическими веществами и бактериальными средствами ротный санитар обязан оказать тяжело раненым (пораженным) первую помощь:

— наложить первичную повязку и произвести временную остановку кровотечения при ранениях;

— потушить горящую одежду и наложить на обожженные места первичную повязку;

— ввести некоторым раненым (пораженным) при помощи шприца-тюбика специальные лекарственные вещества (одни из этих веществ уменьшают боль и предупреждают развитие шокового состояния, другие предотвращают осложнения — столбняк и газовую гангрену; третьи — спасают жизнь при поражении отравляющими веществами общеядовитого действия);

— на местности, зараженной радиоактивными, химическими веществами или бактериальными средствами, надеть противогаз на тех раненых (пораженных), которые в связи с тяжелым ранением (поражением) не могут сделать этого сами;

— произвести искусственное дыхание при поражениях некоторыми отравляющими веществами, ранениях, утопании, сильных контузиях (ушибах), засыпании землей, поражении электрическим током;

— придать неподвижность (шинировать) конечности при переломах крупных костей, ранениях крупных суставов и обширных ранениях мягких тканей;

— провести частичную санитарную обработку лица, глаз, кистей, полости рта и носа у пораженных радиоактивными и химическими веществами, если эти пораженные вследствие тяжести имеющегося поражения (ранения) не могут этого сделать сами;

— дать раненым (за исключением раненных в живот) внутрь воды или водки, согреть и защитить их от непогоды (укрыть шинелью, плащ-палаткой или подручными средствами).

Ротный санитар, оказывая первую помощь, проводит те мероприятия, в которых раненый (пораженный) нуждается по характеру ранения (поражения) и по общему состоянию.

48. Приблизившись к раненому, ротный санитар прежде всего должен провести те мероприятия первой помощи, которые непосредственно спасают жизнь раненому (пораженному). К ним, в зависимости от характера ранения (поражения), относятся: тушение горящей одежды; остановка кровотечения; надевание на раненого (пораженного) противогаза на местности, зараженной радиоактивными, химическими веществами или бактериальными средствами, и введение ему лекарственных веществ при помощи шприц-тюбика.

НАЛОЖЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПОВЯЗКИ

49. Назначение первичной повязки — остановить кровотечение и предохранить рану от вторичного заражения. Поэтому повязку надо наложить как можно скорее после ранения.

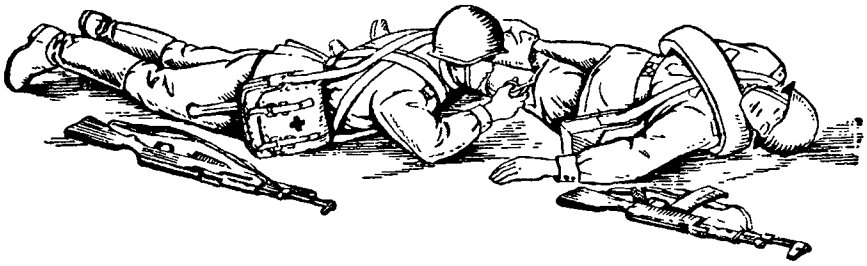


Рис. 30. Санитар разрезает одежду на раненом

В тех случаях, когда для осмотра и перевязки раны невозможно безболезненно снять одежду, ее разрезают ножом или ножницами, лучше всего по шву, если он проходит вблизи от места ранения. Разрез делают в виде клапана (два горизонтальных разреза — выше и ниже раны и один вертикальный, соединяющий горизонтальные разрезы с какой-либо одной боковой стороны, рис. 30, 31).

Рис. 31. Разрезанная одежда: клапан на левом бедре

Откинув клапан в сторону, накладывают на рану повязку, закрепляют ее несколькими ходами бинта и накрывают клапаном (что особенно важно зимой). Клапан скрепляют с одеждой булавками. Поверх клапана можно наложить несколько ходов бинта.

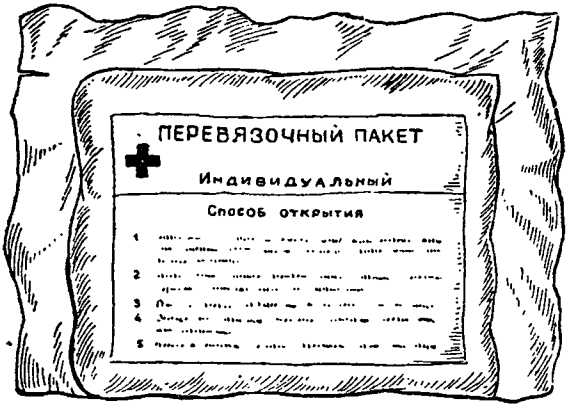


Рис. 32. Индивидуальный перевязочный пакет

Если первичную повязку приходится накладывать в районе, зараженном радиоактивными или отравляющими веществами, снимать или разрезать одежду надо чрезвычайно осторожно, чтобы эти вещества не попали в рану.

При наложении повязки нельзя: а) трогать рану руками; б) вынимать из раны осколки, пули, частицы одежды и т. п.; в) обмывать рану водой и какими-либо другими жидкостями.

Руки ротного санитара, работающего на поле боя, обычно сильно загрязнены (при переползании, при освобождении раненого от засыпавшей его земли и т. д.). Поэтому, открыв доступ к ране (сняв или разрезав одежду), ротный санитар должен перед наложением повязки отряхнуть пыль с рук, держа их в стороне от раны, и обте-

реть их марлевым тампоном, смоченным 2% раствором хлорамина, или тампоном, выданным специально для этой цели. Зимой руки необходимо обтереть снегом. Тампоны ротный санитар должен приготовить заранее, уложить их в целлофановый пакет и хранить в кармане брюк (шинели) или в сумке санитара.

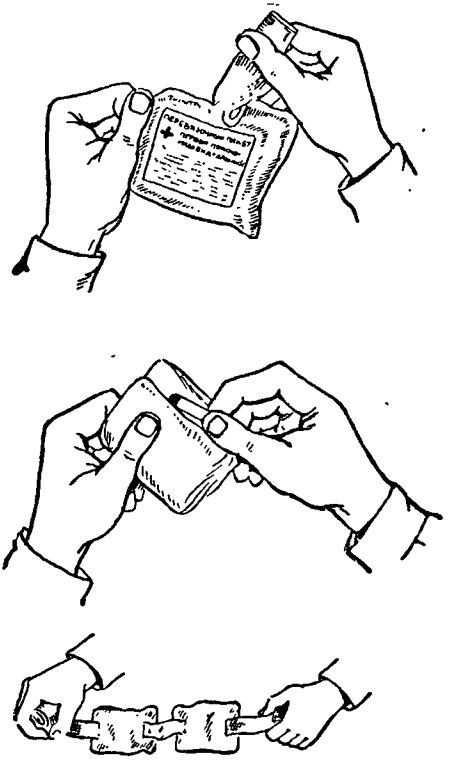


Рис. 33. Развертывание индивидуального перевязочного пакета

50. Для наложения повязки пользуются **индивидуальным перевязочным пакетом** (рис. 32, 33), который имеется у каждого военнослужащего (хранится в левом кармане гимнастерки, шинели, полушубка). Пакет состоит из двух пропитанных сулемой ватно-марлевых спрессованных подушечек, прикрепленных к бинту, одна из них неподвижная, другую можно передвигать. Подушечки находятся в двух оболочках: внутренней — бумажной и наружной — прорезиненной. В складку бумажной оболочки вложена безопасная булавка.

51. Повязку при помощи индивидуального перевязочного пакета накладывают так (рис. 33, 34):

— прорезиненную оболочку разрывают по надрезу и снимают;

— из складки бумажной оболочки вынимают булавку и оболочку развертывают;

— правой рукой берут бинт за скатку, левой — за конец и развертывают повязку;

— подушечки накладывают на рану или обожженную поверхность той стороной, к которой не прикасались руками (при обучении пользованию пакетом повязку развертывают так, чтобы сто-

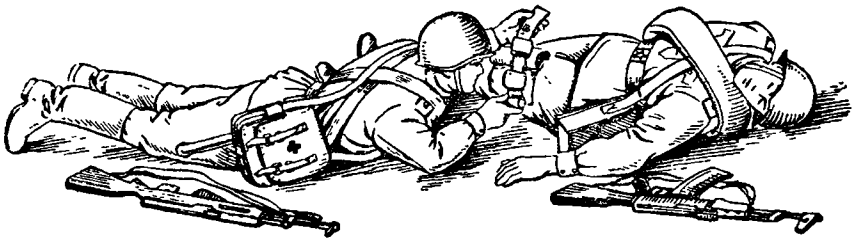


Рис. 34. Наложение повязки

рона, отмеченная красной (черной) ниткой, была обращена наружу, а противоположная — к ране);

— при сквозном ранении подушечки раздвигают на нужное расстояние и закрывают ими входное и выходное раневые отверстия;

— подушечки прибинтовывают, концы бинта закрепляют булавкой.

При оказании первой помощи ротный санитар должен использовать индивидуальный перевязочный пакет раненого и лишь после этого перевязочные средства из санитарной сумки.

Чтобы предохранить обширные раны от загрязнения, которое может произойти, если повязка сдвинется, ее укрепляют бинтом или косынкой.

52. Обыкновенная **косынка** представляет собой кусок бязи треугольной формы (рис. 35). Длинная сторона косынки называется основанием (*Г*), угол, лежащий против основания, — верхуш-

кой (*А*), другие два угла (*Б* и *В*) — боковыми концами.

Бинтуют слева направо и от периферии к центру. Повязку накладывают на рану или на ра-

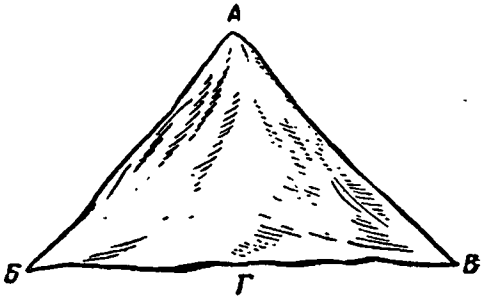


Рис. 35. Косынка

нее наложенную повязку, если она промокла или слабо укреплена.

53. На рис. 36, 37 показаны способы наложения повязок, которые должны быть освоены при

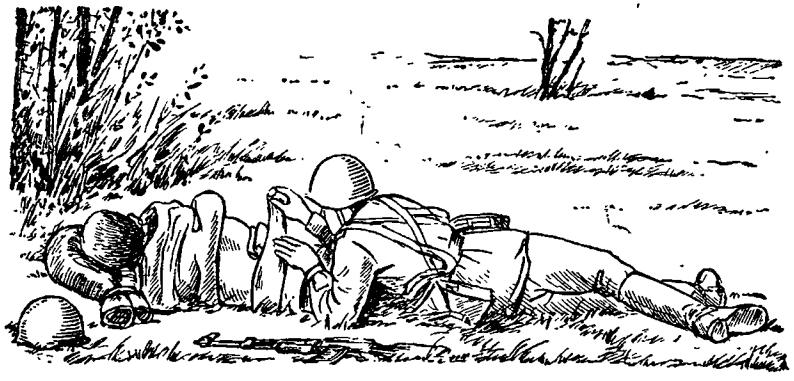


Рис. 36. Наложение повязки при умеренном кровотечении

обучении каждым ротным санитаром. Зная технику наложения повязок, ротный санитар на поле боя, обычно работая лежа, сумеет накладывать надежные повязки, не сбивающиеся при последующей транспортировке раненых.

В боевой обстановке повязку чаще всего накладывают путем кругового бинтования с последующим закреплением свободного конца бинта булавкой.

Ротным санитарам могут быть выданы **повязки-наклейки;** их накладывают стерильной подушечкой на рану и закрепляют вокруг нее липко-

Рис. 37. Наложение повязки при ранении головы

пластырными полосками. Прибинтовывать их не надо. Такие повязки накладываются быстро и надежно.

54. При ранениях живота с выпадением внутренностей повязку накладывают непосредственно на выпавшие внутренности и, не оказывая давления, прибинтовывают к животу. Выпавшие внутренности вправлять обратно в живот нельзя, так как это крайне опасно для жизни раненого. **Раненному в живот нельзя давать пить,** но обязательно надо впрыснуть лекарственное обезболивающее вещество из шприца-тюбика.

55. При проникающих ранениях грудной клетки следует наложить на рану марлевую подушечку,

прикрыть ее прорезиненной оболочкой перевязочного пакета и забинтовать. Повязка не должна пропускать воздух, и, чтобы она плотно прилегала к груди, ее прибинтовывают немного туже, чем обычно. Раненным в грудь показано введение при

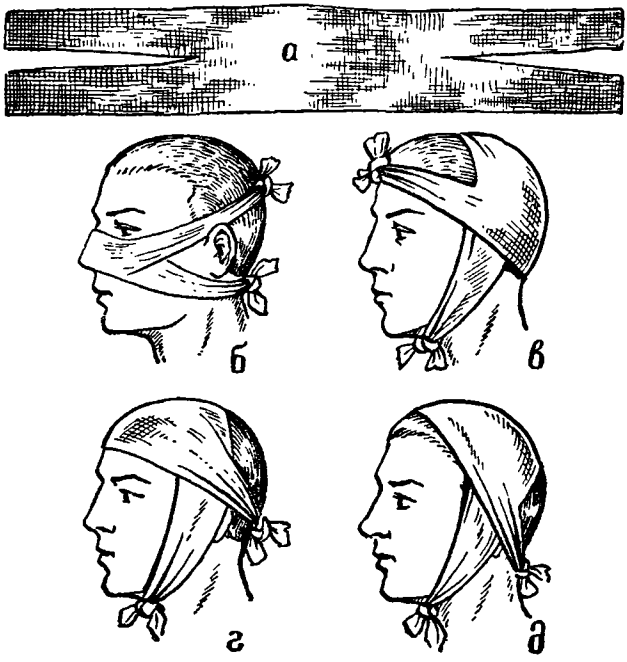


Рис. 38. Пращевидные повязки

помощи шприца-тюбика обезболивающего лекарственного вещества.

56. При ранениях носа и нижней челюсти ватно-марлевые подушечки отделяют от бинта, накладывают на рану и укрепляют **пращевидной повязкой,** приготовленной из надрезанного с двух концов бинта (рис. 38).

57. При обширных ранениях мягких тканей, особенно загрязненных землей, песком, кусками одежды, ротный санитар обязан при помощи шприца-тюбика ввести раненому лекарственные

вещества, как обезболивающие, так и предотвращающие развитие осложнений (газовой гангрены, столбняка).

ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

58. Всякое ранение сопровождается кровотечением вследствие повреждения стенок кровеносных сосудов. Кровотечение бывает артериальное, венозное и капиллярное.

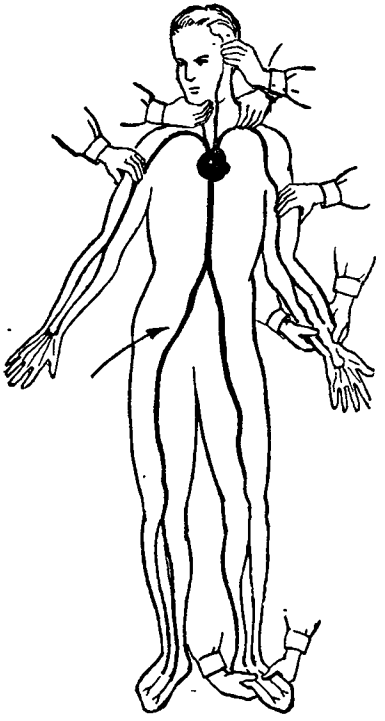
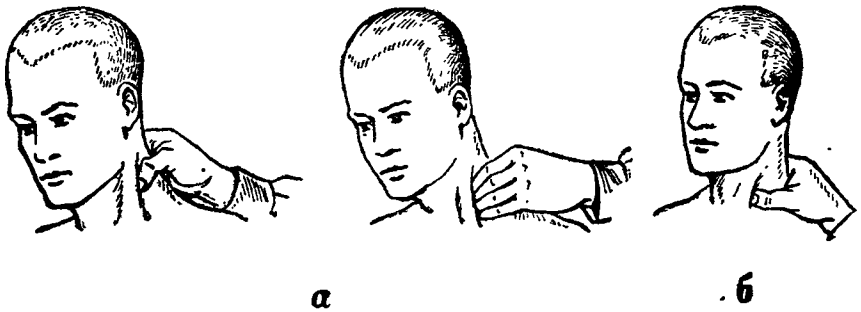


Рис. 39. Места и способы остановки кровотечения посредством прижатия артерии пальцами

59. При артериальном кровотечении кровь имеет яркокрасный цвет и вытекает из артерии сильной пульсирующей струей. При повреждении крупной артерии человек может быстро погибнуть из-за большой кровопотери. Поэтому при артериальном кровотечении первая помощь должна быть оказана немедленно.

Чтобы остановить кровотечение, артерию прижимают пальцами к кости выше места ранения. Очень важно быстро остановить кровотечение. Для этого надо точно знать места прижатия артерий (рис. 39). Артерию прижимают пальцами на короткое время, только до наложения закрутки, жгута, давящей повязки.

При сильных кровотечениях из ран лица надо прижать сонную, височную или нижнечелюстную артерию на стороне кровотечения (рис. 40, 41, 42).



а *б*

Рис. 40. Положение пальцев руки при прижатии:
а — левой сонной артерии; *б* — левой подключичной артерии (прижимается правой рукой)

Сонную артерию придавливают сбоку гортани большим пальцем к позвоночнику, а остальные пальцы кладут сзади на шею.

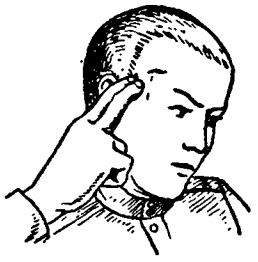


Рис. 41. Прижатие правой височной артерии вторым и третьим пальцами правой руки впереди уха

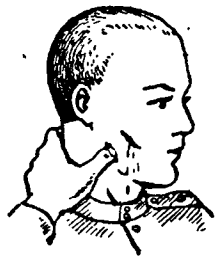


Рис. 42. Прижатие нижнечелюстной артерии большим пальцем левой руки

При кровотечениях из верхнего отдела плеча прижимают подключичную или подмышечную артерию. Правую подключичную артерию прижимают левой рукой, левую — правой (рис. 43).

Лежа сбоку от раненого, лицом к нему, ротный санитар кладет руку так, чтобы большой палец лег в надключичной ямке вдоль верхнего края ключицы, а остальные пальцы — сзади, на спину раненого. Чтобы прижать артерию, достаточно повернуть большой палец ребром, одновременно слегка надавливая вниз так, чтобы он оказался

Рис. 43. Прижатие подключичной артерии большим пальцем при ранении верхней трети плеча и подключичной области

позади ключицы раненого. Подключичную артерию прижимают к первому ребру. Подмышечную артерию прижимают к головке плечевой кости правым кулаком, введенным в соответствующую подмышечную впадину. Давление оказывают снизу вверх. Одновременно левой рукой крепко удерживают плечевой сустав раненого.

При кровотечениях из нижнего отдела плеча и из предплечья надо прижать плечевую артерию; ее придавливают одним или четырьмя пальцами (рис. 44) к плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы.

Кровотечение из бедра останавливают, прижимая бедренную артерию: обеими руками охватывают верхнюю часть бедра у пахового сгиба так, чтобы большие пальцы, положенные один на дру-

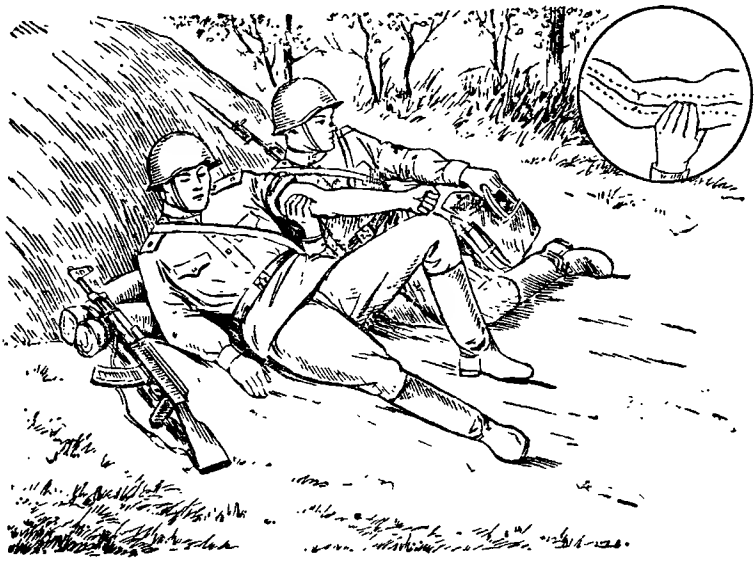


Рис. 44. Прижатие плечевой артерии пальцами

гой, сошлись у середины бедра и придавливали артерию к кости (рис. 45).

60. Обнаружив у раненого **сильное артериальное кровотечение,** ротный санитар не должен терять времени, чтобы остановить его способом прижатия артерии к кости, а обязан **немедленно наложить жгут или давящую повязку.**

Жгут или **закрутку** (при помощи платка, косынки и др.) накладывают на верхние и нижние конечности (плечо, предплечье, бедро, голень) не прямо на кожу, а поверх одежды или специально положенной подкладки (марля, вата), несколько выше места ранения.

При снятии жгута надо его ослаблять постепенно.

Резиновый жгут накладывают, равномерно растягивая его и обводя несколькими круговыми ходами конечность; затем жгут завязы-

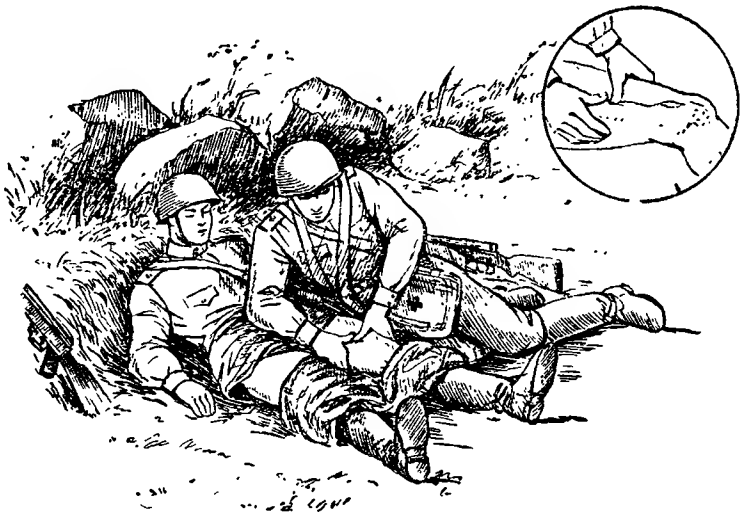


Рис. 45. Прижатие бедренной артерии большими пальцами обеих рук

вают надежным узлом. Если на жгуте имеется цепочка и крючок, его закрепляют крючком (рис. 46, 47).

Кровотечение можно останавливать и матерчатым жгутом (рис. 48). Он состоит из тесьмы, пряжки, металлического кольца и закрутки. Закрутка состоит из петли, палочки для закручивания и двух петелек для закрепления концов палочек. Прямоугольное металлическое кольцо соединяет петлю закрутки с тесьмой жгута. Металлическая пряжка служит для закрепления жгута. Она имеет острые зубцы, поэтому специальных отверстий на тесьме жгута не требуется. Пряжка состоит из двух подвижных (в

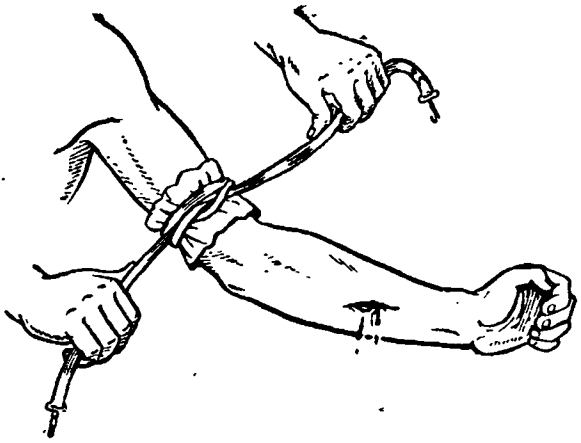


Рис. 46. Наложение кровоостанавливающего резинового жгута на плечо

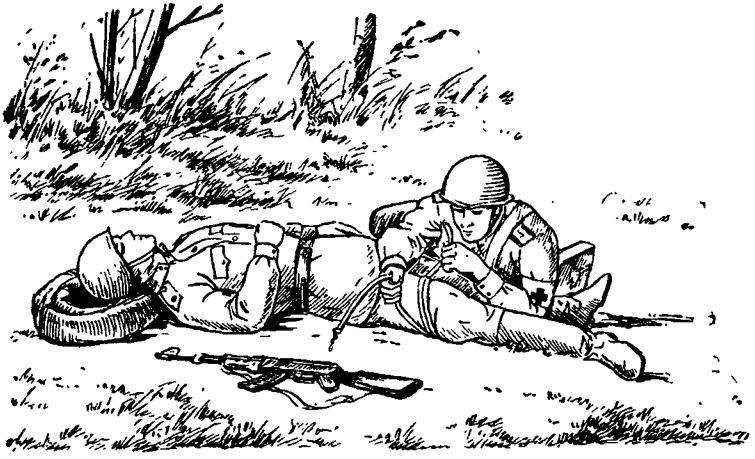


Рис. 47. Наложение резинового жгута на бедро

отношении одна к другой) частей: рамки, задняя часть которой называется дужкой, и пластинки с зубцами.

Матерчатый жгут накладывают так: берут одной рукой за дужку пряжки, а другой за тесьму, растягивают жгут (тогда все части его станут на свои места), обводят конечность тесьмой и про-

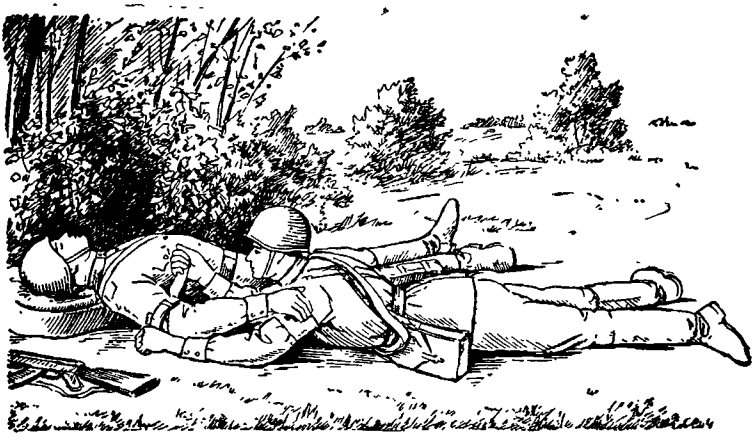


Рис. 48. Наложение матерчатого жгута на плечо. Момент затягивания

девают конец ее в пряжку (рис. 49). При этом следят, чтобы закрутка находилась спереди

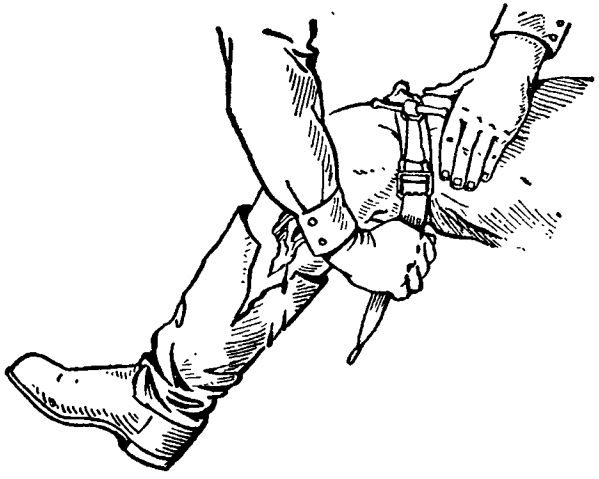


Рис. 49. Наложение матерчатого жгута на бедро. Затягивание тесьмы

(сверху) конечности. Взявшись за конец тесьмы, затягивают жгут как можно туже, оттягивают при помощи палочки (рис. 50) петлю закрутки, палочку закручивают (рис. 51) и концы ее продевают в петельку (рис. 52).

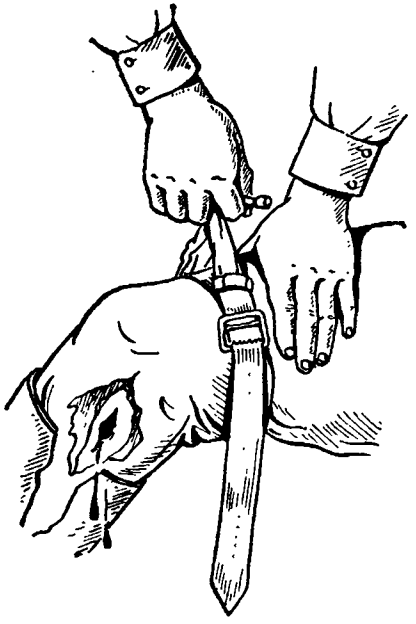


Рис. 50. Закручивание палочки. Первый момент

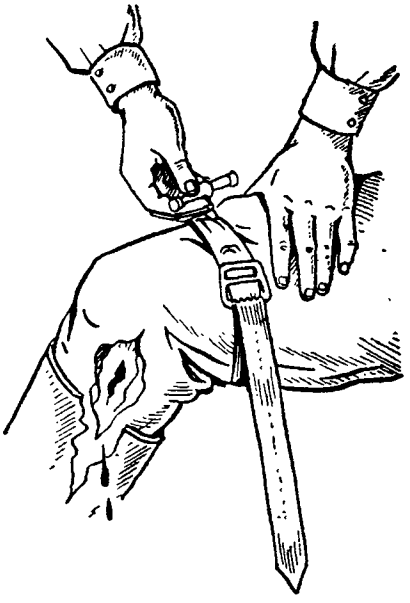


Рис. 51. Закручивание палочки. Второй момент

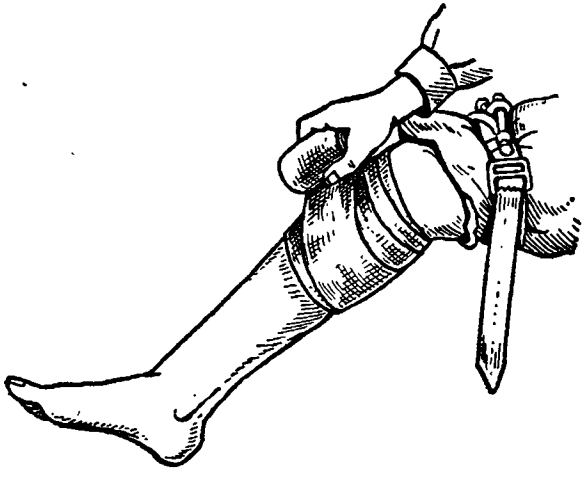


Рис. 52. Перевязка раны после наложения матерчатого жгута

Чтобы снять жгут, из петельки вынимают конец палочки и оттягивают дужку кверху; при этом пластинка с зубцами приподнимается и тесьма освобождается.

Существуют матерчатые жгуты, не имеющие закрутки, — они состоят только из тесьмы и пряжки.

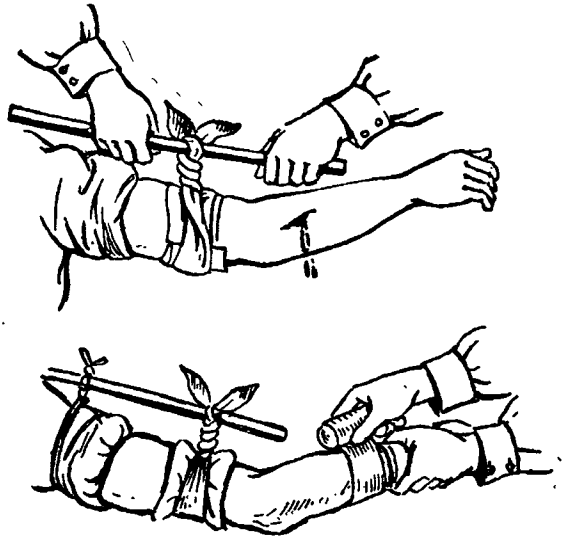


Рис. 53. Закрутка

61. При отсутствии жгута раненую конечность можно перетянуть свернутой косынкой (платком). Завязав концы косынки, под нее подводят палку и закручивают ее до тех пор, пока не прекратится кровотечение (рис. 53). Чтобы такая закрутка не раскрутилась и перетяжка не ослабла, конец палки подвязывают к конечности.

Чтобы остановить кровотечение из мелких артерий, иногда достаточно придать поврежденной конечности возвышенное положение.

62. Наложив на конечность жгут или закрутку, рану прикрывают первичной повязкой, на которой

мягким цветным или химическим карандашом отмечают время наложения жгута. Пометку можно сделать на листке, вырванном из блокнота, и прикрепить его к повязке последними оборотами бинта.

Жгут нельзя оставлять на конечности более 2 часов, иначе она омертвеет. Если раненый с наложенным жгутом не был доставлен на медицинский пункт в течение 2 часов, санитар-носильщик (санитарный инструктор, фельдшер) прижимает пальцами соответствующую артерию, как указано в ст. 59, и затем ослабляет жгут; когда конечность порозовеет и потеплеет, он снова накладывает жгут выше или ниже прежнего места и перестает прижимать сосуд пальцами. Раненых с наложенным жгутом следует немедленно отправлять на медицинский пункт.

63. При **венозном кровотечении** кровь течет равномерной струей и имеет более темный цвет, чем артериальная. Кровотечение останавливают путем наложения давящей повязки. Она отличается от обычной тем, что на рану накладывается больше слоев плотно свернутой марли и производится более тугое бинтование.

В холодное время года при наложении жгута или давящей повязки конечность необходимо утеплить (одеяло, ватно-марлевые чехлы, грелки).

64. При **капиллярном кровотечении** кровь выступает из мельчайших сосудов — капилляров (сочится, как из губки). Обычно оно прекращается самопроизвольно, или его останавливают при помощи давящей повязки.

65. Внутреннее кровотечение бывает при ранении внутренних органов (печени, селезенки, почки, легкого). Внутреннее кровотечение обильное, продолжительное, остановить его трудно.

Кроме того, внутреннее кровотечение трудно распознать. Нередко при таком кровотечении необходима срочная операция.

При внутреннем кровотечении пострадавший очень бледен, покрыт холодным потом, испытывает сильную жажду, зевает; пульс у него частый и слабый (иногда совершенно исчезает), дыхание поверхностное, учащенное.

Раненого с внутренним кровотечением нужно немедленно отправить на полковой медицинский пункт для оказания ему срочной квалифицированной врачебной помощи.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ И ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ

66. К признакам перелома костей конечности относятся:

— неправильная, необычная форма конечности (она согнута в таком месте, где нет сустава);

— резкая боль при ощупывании места предполагаемого перелома и при попытке произвести движение;

— укорочение конечности.

Перелом кости с нарушением целости кожи и мягких тканей называется **открытым** (осложненным); перелом кости без повреждения кожи — **закрытым** (рис. 54).

67. Оказывать помощь раненому, у которого имеется или подозревается перелом костей, а также переносить или оттаскивать его надо очень осторожно, потому что отломки костей своими острыми концами могут поранить кровеносные сосуды и вызвать сильное кровотечение или повредить кожу и тем превратить закрытый перелом в открытый. Кроме того, резкая боль при неосторожном передвижении может вызвать шоковое

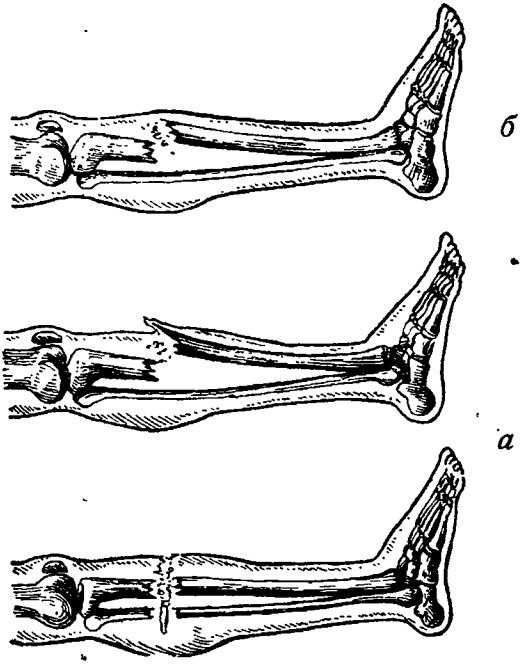


Рис. 54. Переломы костей:
а — открытые; *б* — закрытый

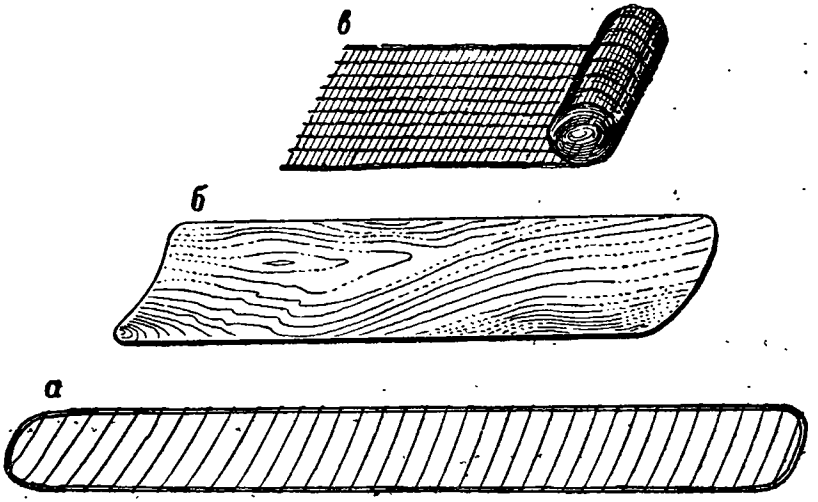


Рис. 55. Различные виды шин:
а — проволочная; *б* — фанерная; *в* — сетчатая

состояние (см. ст. 70). Поэтому раненому с переломом костей ротный санитар обязан прежде всего ввести при помощи шприца-тюбика лекарственное вещество, уменьшающее боль, а затем обеспечить неподвижность отломков, для чего наложить шину.

При закрытом переломе шину накладывают поверх одежды. При открытом переломе сначала накладывают на рану стерильную повязку (для этого в месте перелома осторожно снимают или разрезают одежду), а затем уже шину.

Рис. 56. Импровизация неподвижной повязки при переломе костей руки

При открытом переломе и сильно загрязненной ране ротный санитар обязан ввести раненому при помощи шприца-тюбика не только вещество, уменьшающее боль, но и вещество, предотвращающее развитие тяжелых заболеваний—газовой гангрены, столбняка.

68. Шины (рис. 55) бывают **фанерные, деревянные, металлические** (из твердого и мягкого металла). При отсутствии шин используют подручный материал: туго связанные пучки соломы, прутья, длинные палки, кусок доски и т. п. (рис. 56).

Если нет ни шин, ни подручного материала, то при переломе нижней конечности поврежденную ногу привязывают к здоровой (рис. 57); при переломе верхней конечности поврежденную руку прибинтовывают к туловищу.

69. Шину накладывают так, чтобы она захватывала суставы ниже и выше места перелома кости. Между шиной и конечностью (особенно в

тех местах, где шина прилегает к выступающей части кости или к суставу) прокладывают подстилку из ваты, пакли, листьев или мха. Затем шину прибинтовывают к конечности. Как правило, шины накладывают с обеих сторон конечности — внутренней и наружной. При переломе бедра шину накладывают с наружной стороны его от подмышки до пятки, а с внутренней стороны — от паха до пятки (рис. 58).

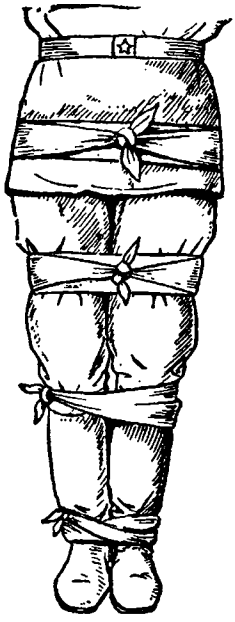


Рис. 57. Импровизация неподвижной повязки при переломе костей ноги

У раненых с переломом костей голени наружную и внутреннюю шины накладывают так, чтобы они захватывали коленный и голеностопный суставы.

При переломах костей плеча или предплечья шину накладывают на руку, согнутую в локте. При переломе костей предплечья наружная и внутренняя шины должны захватывать локтевой и лучезапястный суставы (рис. 59). Раненому с переломом плеча наружную и внутреннюю шины накладывают так, чтобы они захватывали плечевой, локтевой и лучезапястный суставы. Руке нужно придать согнутое в локте положение. Для этого шины сгибают под прямым углом или же на плечо и на предплечье накладывают отдельные шины.

При переломе пальцев кисти им придают полусогнутое положение и в кисть вкладывают индивидуальный перевязочный пакет или комок плотно

свернутой ваты. Если повреждены суставы конечности, им создают неподвижность с помощью шин.

Рис. 58. Наложение шины на бедро

При переломах костей таза и позвоночника ротный санитар должен уложить раненого на спину, слегка согнуть ему ноги в коленных суставах и подложить под колени скатку шинели, плащ-палатку и т. п. Таз туго забинтовать.

Рис. 59. Неподвижная повязка при переломе костей руки

Раненому с переломом ребер необходимо туго забинтовать грудь в положении выдоха.

У раненого с переломом нижней челюсти необходимо предотвратить возможность удушения вследствие западения языка: раненого кладут лицом вниз или на бок, под грудь ему подкладывают скатку шинели или плащ-палатку, а под лоб — его руку.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ШОКЕ

70. Шок (потрясение, удар) — такое состояние организма раненого, при котором нарушаются

все жизненные процессы: дыхание раненого становится поверхностным, кожа резко бледнеет, покрывается холодным потом, пульс едва ощутим. Пострадавший находится в состоянии оцепенения, ни на что не реагирует, хотя и не теряет сознания; у него развивается резкая слабость. Такое состояние угрожает жизни.

Травматический или раневой шок связан с повреждением (обычно очень тяжелым, иногда средней тяжести) какого-либо органа или тканей.

К наиболее частым причинам шока относятся острое кровотечение с большой кровопотерей, переломы костей и разрушение других тканей конечностей, тяжелые повреждения черепа, органов грудной клетки и брюшной полости, обширные ожоги.

При оказании первой помощи раненым, находящимся в состоянии шока, необходимо: если есть кровотечение, немедленно остановить его; при переломе конечности наложить на нее шину; придать раненому покойное положение, укрыть его одеялом, шинелью, положить грелку; внутрь дать горячий чай или водку (за исключением раненных в живот). Раненому, находящемуся в состоянии шока, ротный санитар обязан ввести при помощи шприца-тюбика вещество, уменьшающее боль.

Оказывать первую помощь при шоке надо осторожно, не делая резких и ненужных движений. Транспортировать раненых по возможности быстро, бережно, на носилках.

Ротный санитар должен установить, в зависимости от тяжести ранения и состояния раненого, степень срочности доставки его к фельдшеру или врачу. В необходимых случаях он должен принять все меры для быстрой доставки раненого на бли-

жайший медицинский пункт: вызвать санитаров-носильщиков, доложить командиру санитарного отделения роты, просить ближайшего командира выделить вспомогательных санитаров или транспорт.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

71. Человека с горящей на нем одеждой нужно немедленно положить на землю, набросить на него шинель, плащ-палатку и, плотно прижав их, погасить огонь. Затем осторожно удалить тлеющую и обгоревшую одежду, не трогая кусков, которые прилипли к телу.

На обожженные места накладывают сухую стерильную повязку. Пузыри, не вскрывая, прикрывают такой же повязкой. При обширных ожогах раненому надо при помощи шприца-тюбика ввести вещество, уменьшающее боль.

Если на коже горит фосфор, его тушат химическими тушителями (противофосфорные пакеты, пасты), а также марлей или какой-либо другой тканью, смоченной водой. При наличии соответствующего водоема горящий участок тела следует опустить в воду и после этого наложить на пораженные места стерильную повязку. При ожоге глаз накладывают сухую стерильную повязку.

72. Особенно важно знать, как оказывать помощь при поражении напалмом. **Напалм** представляет собой зажигательную смесь, которая получается после загущения бензина специальным загустителем. Напалм легко воспламеняется. В отличие от других горючих веществ, пламя его трудно потушить. При попадании на открытые участки тела напалм вызывает глубокие ожоги. Участки тела с горящим напалмом надо плотно прикрыть полой шинели или немедленно густо

засыпать землей, песком, а лучше всего влажной глиной. Если напалм попал на одежду, ее надо быстро снять.

ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С ПОМОЩЬЮ ШПРИЦЕВ-ТЮБИКОВ

73. Ротный санитар может иметь в своем распоряжении шприцы-тюбики.

Шприц-тюбик (рис. 60) состоит из трубочки, заполненной лекарственным веществом, с иглой на одном конце. Внутри иглы находится проволочка с петлей; иглу и проволочку прикрывает колпачок.

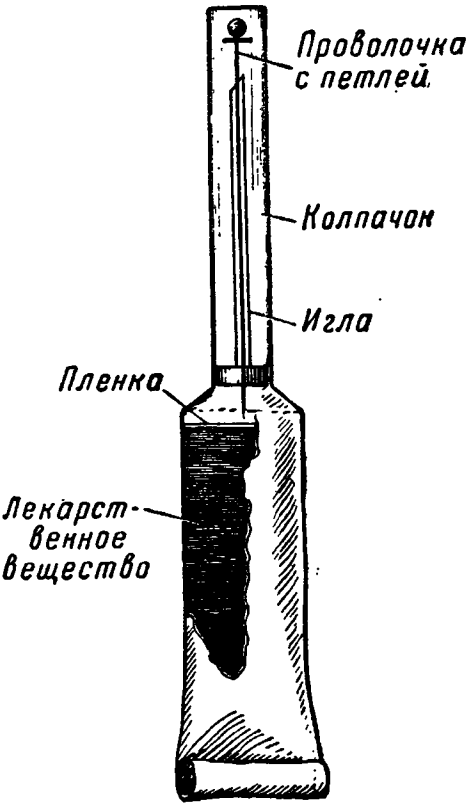


Рис. 60. Шприц-тюбик

В одних шприцах-тюбиках содержится вещество, уменьшающее боль, в других — вещество, предотвращающее развитие газовой гангрены и столбняка.

Кроме того, имеются шприцы-тюбики с лекарственными средствами, спасающими жизнь при поражении отравляющими веществами общеядовитого действия. Эти шприцы-тюбики находятся у каждого солдата и

в случае необходимости применяются в порядке само- и взаимопомощи.

74. При помощи шприца-тюбика лекарственное вещество вводят следующим образом (рис. 61).

Отвинчивают и снимают (*а*) колпачок и, держа тюбик иглой вверх, нажимают на проволочную

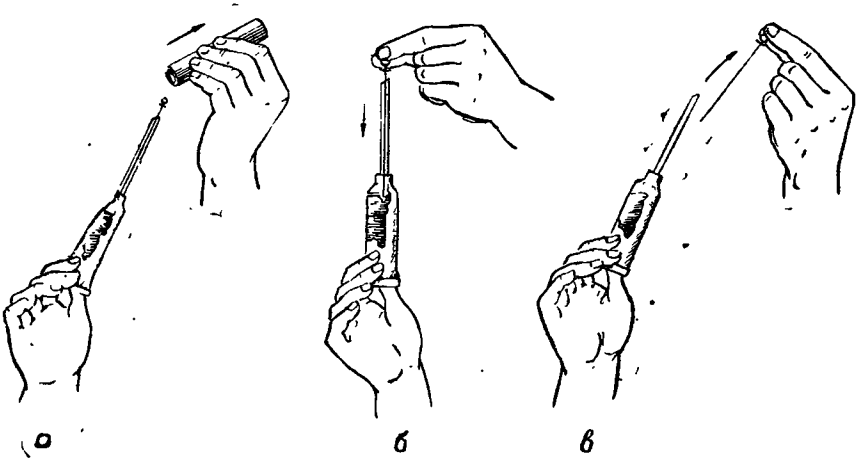


Рис. 61. Приемы обращения с шприцем-тюбиком

петлю, чтобы проколоть (*б*) внутреннюю пленку тюбика, отделяющую лекарственное вещество от полости иглы. Когда пленка будет проколота, проволочку удаляют (*в*). Засучив раненому рукав (или опустив шаровары), вводят иглу под кожу или глубоко в мышцы плеча (бедра), противоположный игле конец тюбика сжимают пальцами и полностью опорожняют тюбик.

В срочных случаях лекарственное вещество можно вводить через обмундирование (рис. 62).

Использованный шприц-тюбик с иглой санитар обязан вложить раненому в повязку (под верхний оборот бинта) так, чтобы его легко можно было найти на ощупь и извлечь. Это позволит сани-

тарному инструктору, фельдшеру и врачу определить, какое лекарственное вещество получил раненый на поле боя. В тех случаях, когда повязка раненому не накладывалась, использованный шприц-тюбик кладут в левый карман его гимнастерки (шаровар, шинели, полушубка).

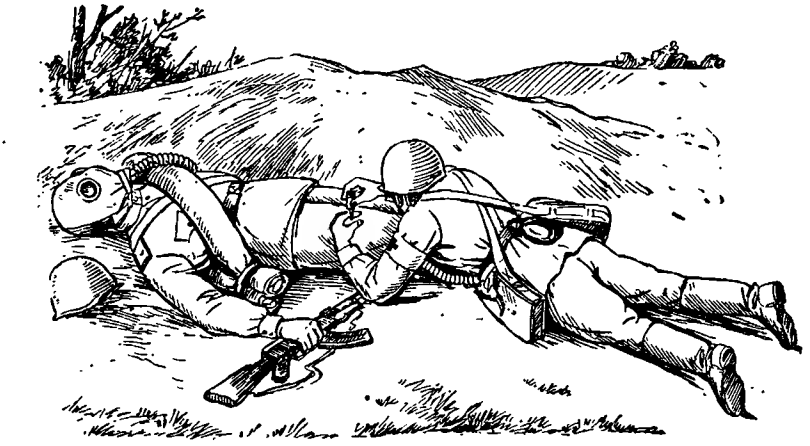


Рис. 62. Введение ротным санитаром лекарственного вещества через одежду при помощи шприца-тюбика пораженному ОВ общеядовитого действия

75. Ротный санитар применяет:

— шприц-тюбик, заполненный веществом, уменьшающим боль, — при всех тяжелых ранениях: с переломами костей, при ранении крупных суставов, обширных ранениях мягких тканей, ожогах, проникающих ранениях живота, а также находящимся в состоянии шока; при ранении черепа применять этот шприц-тюбик без указания санитарного инструктора (фельдшера) нельзя;

— шприц-тюбик, заполненный веществом, предотвращающим развитие газовой гангрены и столбняка, — в тех случаях, когда раны, особенно рваные, сильно загрязнены землей, песком и т. п.;

при открытых переломах бедра, обширных ранениях мягких тканей;

— шприц-тюбик, заполненный веществом, спасающим жизнь при поражении отравляющими веществами общеядовитого действия, если сам солдат не успел применить его в порядке само- и взаимопомощи.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

76. Ротный санитар должен уметь делать искусственное дыхание.

При поражениях некоторыми отравляющими веществами, ранениях, утопании, при сильных ушибах (контузиях), тепловом ударе и т. п. иногда трудно определить, жив ли пострадавший: он не дышит и кажется мертвым, но жизнь в организме еще может теплиться. При наличии хотя бы незначительных признаков жизни или в сомнительных случаях необходимо применять искусственное дыхание. Его нельзя делать при поражении удушающими отравляющими веществами, так как состояние пораженного может от этого ухудшиться.

77. Ротный санитар должен уметь отличить живого от мертвого. Для того чтобы установить, жив ли пострадавший, надо приложить ухо к левой стороне его груди под соском, где должно ощущаться биение сердца; если неясно, дышит ли человек, в холодное время нужно поднести к его рту блестящий предмет (зеркало, ножницы): запотевание предмета указывает на наличие дыхания. Имеется еще ряд способов определения, жив ли человек. Так, раздвигают веки закрытого глаза: зрачок живого человека от света суживается; прикасаются к слизистой оболочке глаза:

у живого это вызывает мигание; перетягивают ниткой или тонкой бечевкой палец на руке: у живого кожа пальца покраснеет или посинеет.

78. Установив, что пострадавший жив, приступают к искусственному дыханию. Предварительно проверяют, нет ли во рту у пострадавшего рвотных масс, земли и других веществ, закупоривающих горло, и удаляют их; смотрят, не запал ли язык; расстегивают у пострадавшего воротник, снимают ремень.

79. На проведение искусственного дыхания ротный санитар нередко затрачивает много времени, в течение которого могут погибнуть другие тяжело раненые (пораженные), оставшиеся без своевременной первой помощи. Поэтому при наличии тяжело раненых, нуждающихся в первой помощи, ротный санитар, начав делать искусственное дыхание и не добившись за 3—5 мин. результата, должен прекратить его и приступить к оказанию первой помощи другим раненым.

Способы искусственного дыхания

Способ I. Пострадавшего кладут лицом вверх; под спину, ниже лопаток, ему подкладывают валик из одежды (скатку шинели) таким образом, чтобы голова была запрокинута назад, а нижняя часть грудной клетки была приподнята; голову слегка поворачивают в сторону. Ротный санитар становится на колени позади головы пострадавшего, лицом к нему, берет его за руки у самых локтей и не спеша, по счету «раз — два», отводит их вверх, назад и в стороны так, чтобы кисти рук прикоснулись к земле. Грудная клетка при этом расширяется — происходит вдох (рис. 63). В таком положении руки пострадавшего оста-

ются 2 секунды. Затем по счету «три — четыре» санитар сгибает их в локтях и с силой прижимает на 2 сек. к грудной клетке. Грудная клетка сжи-

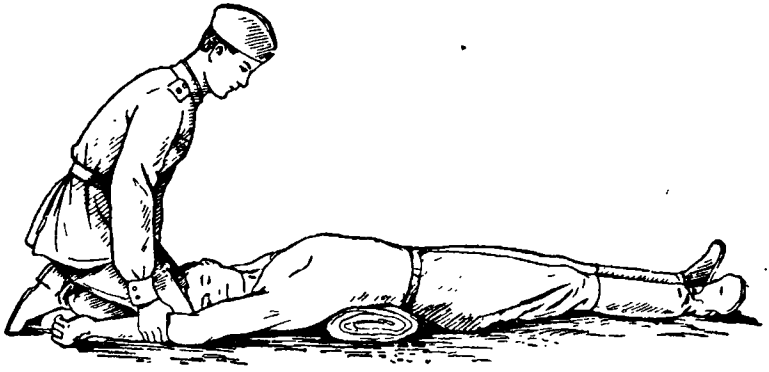


Рис. 63. Искусственное дыхание по способу I. Вдох

мается — происходит выдох (рис. 64). Такие движения производят 16—18 раз в минуту (сообразуя с собственным дыханием). Необходимо следить, чтобы у пострадавшего не западал язык.

Рис. 64. Искусственное дыхание по способу I. Выдох

Этот способ искусственного дыхания нельзя применять при ранениях и переломах рук, а также при повреждениях грудной клетки.

Способ II. Пострадавшего кладут лицом вверх и подкладывают ему под спину валик из одежды (скатку шинели). Ротный санитар становится на

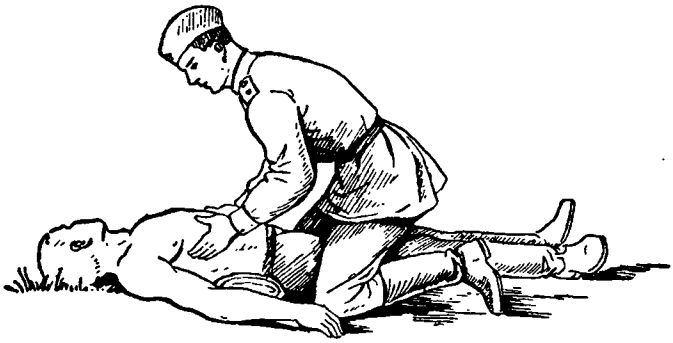


Рис. 65. Искусственное дыхание по способу II. Выдох

колени лицом к пострадавшему, как бы садясь верхом на его бедра, и кладет свои ладони ему на грудь, расположив четыре пальца вдоль нижнего края последних ребер, а большие пальцы

Рис. 66. Искусственное дыхание по способу II. Вдох

отодвинув к середине груди. Опускаясь тяжестью тела на свои ладони, санитар нажимает на грудь пострадавшего — происходит выдох (рис. 65); затем откидывается назад — происходит вдох

(рис. 66). Такие движения производят 16—18 раз в минуту.

Способ III. Пострадавшего кладут животом на валик из одежды (скатку шинели), повернув его голову на бок и вытянув руки вперед. Ротный санитар становится на колени, как бы верхом на таз пострадавшего, и выпрямленными руками

Рис. 67. Искусственное дыхание по способу III. Выдох

равномерно нажимает на нижние ребра (при этом большие пальцы санитара лежат на позвоночнике, а остальные вытянуты вдоль нижних ребер). В течение 2—3 секунд санитар постепенно налегает всей тяжестью тела на ладони. Грудная клетка пострадавшего сжимается — происходит выдох (рис. 67). Затем санитар выпрямляется, слегка откидывается назад, не отнимая рук от спины пострадавшего, и на 2 секунды прекращает надавливание, — в это время происходит вдох (рис. 68). Такие движения производят 16—18 раз в минуту.

Способ IV. Как дополнительный прием, а также в тех случаях, когда состояние раненого не по-

зволяет применить другие способы искусственного дыхания, производится потягивание за язык. Пострадавшего укладывают на спину и немного приподнимают ему голову; ротный санитар захватывает пальцами (через марлю или косынку) кончик его языка, равномерно вытягивает язык и вводит его обратно. Такие движения про-

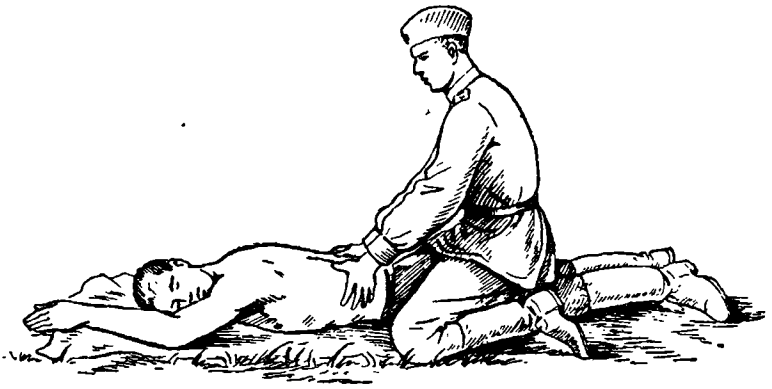


Рис. 68. Искусственное дыхание по способу III. Вдох

изводят 16—18 раз в минуту. Вытягивание языка соответствует вдоху, введение — выдоху.

Этот прием часто применяется одновременно со способом I, но тогда искусственное дыхание должны делать два человека.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ОЧАГЕ АТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ

80. В очаге атомного поражения ротные санитары работают в составе спасательных команд.

Основной задачей ротных санитаров в этих условиях является:

— розыск тяжело пораженных и руководство работой солдат из спасательных команд по из-

влечению тяжело пораженных из-под обломков и из труднодоступных мест;

— оказание первой помощи тяжело пораженным (остановка кровотечений, наложение повязок и т. д.);

— надевание на тяжело пораженных противогазов (если он не надет) или наложение на нос и рот нескольких слоев увлажненной марли и закрепление их пращевидной повязкой; к этому прибегают в тех случаях, когда по данным радиационной разведки местность заражена радиоактивными веществами;

— установление очередности выноса и вывоза тяжело пораженных;

— частичная санитарная обработка открытых частей тела тяжело пораженных, если нет других пораженных, нуждающихся в первой помощи (кровотечение, асфиксия, судороги, шоковое состояние и др.).

81. Частичная санитарная обработка пораженных радиоактивными веществами заключается в протирании открытых участков их тела (лицо, кисти рук, шея, уши и т. д.) ветошью или марлей, смоченными водой из фляги.

Чтобы удалить радиоактивные вещества изо рта, носа, глаз вне зараженной зоны, следует дать прополоскать пораженному полость рта, протереть у него наружные отверстия носа влажной или сухой тряпкой, промыть глаза водой.

Одежду и снаряжение, если позволяет время, необходимо отряхнуть, не причиняя пораженному дополнительных болевых ощущений.

82. Подручный материал (сухая трава, жерди, доски и т. д.), находившийся в зараженной зоне, использовать для оказания первой помощи и са-

нитарной обработки без предварительной дезактивации его запрещается.

Ротный санитар, оказывая первую помощь пораженному, должен располагаться по отношению к нему с подветренной стороны.

83. Если по данным радиационной разведки район атомного поражения заражен радиоактивными веществами (например, наземный взрыв атомной бомбы), то ротный санитар должен работать, надев средства индивидуальной противохимической защиты.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ И БАКТЕРИАЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ

84. Ротные санитары для работы по оказанию первой помощи пораженным отравляющими веществами и бактериальными средствами по указанию командира, располагающего данными химической и бактериологической разведки, надевают средства индивидуальной противохимической защиты.

85. Главной задачей ротных санитаров при оказании первой помощи пораженным отравляющими веществами и бактериальными средствами является защита дыхательных путей тяжело пораженных от дополнительного проникновения в них отравляющих веществ и бактериальных средств (надевание противогазов на тех пораженных, у которых они не надеты, проверка исправности надетых противогазов и при необходимости их замена).

Пораженные отравляющими веществами общеядовитого действия обязаны немедленно в порядке само- и взаимопомощи ввести лекарствен-

ное вещество из соответствующего шприца-тюбика, находящегося в противохимическом пакете у каждого солдата.

После выполнения этих мероприятий и при наличии у пораженного ранения, ожогов или другой травмы ротный санитар обязан немедленно провести другие мероприятия первой помощи (остановка кровотечения, наложение повязки и т. д.). Оказывая помощь на местности, зараженной стойкими отравляющими веществами и бактериальными средствами, следует предварительно подостлать под пораженного и под себя накидку-подстил или какой-нибудь подсобный материал (связанные пучки соломы, прутья и т. п.).

86. Исправность противогаза, надетого на пораженного, проверяют, осматривая целость шлем-маски, клапанной коробки, соединительной трубки, противогазовой коробки. При осмотре шлем-маски проверяют целость очков, резиновой части шлем-маски и прочность соединения его с клапанной коробкой. Проверяют также прочность соединения соединительной трубки с клапанной и с противогазовой коробкой.

87. В полевой обстановке неисправный противогаз у пораженного заменяют исправным следующим образом. Ротный санитар кладет пораженного между своих ног. Сняв с себя запасный противогаз, вынимает из противогазовой сумки шлем-маску и кладет ее на грудь или живот пораженного; затем приподнимает голову пораженного, кладет ее к себе на живот, снимает с пораженного неисправный противогаз, берет шлем-маску запасного противогаза, расправляет ее пятью пальцами, вложив их внутрь шлем-маски (голова пораженного при этом должна лежать между рук ротного санитара), надевает шлем-маску на подбородок

пораженного и натягивает ему на голову (рис. 69); в зараженной зоне это надо делать быстро, чтобы пораженный меньше вдыхал отравленный воздух.

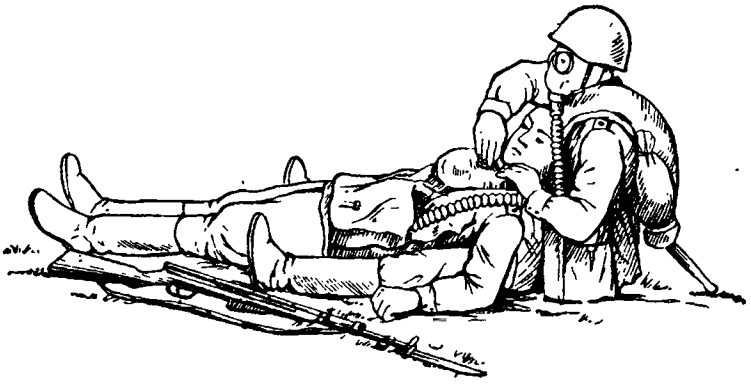


Рис. 69. Надевание противогаза на пораженного

При надевании противогаза на пораженного следует, учитывая боевую обстановку, состояние и характер ранения, положить (посадить) пораженного как можно удобнее.

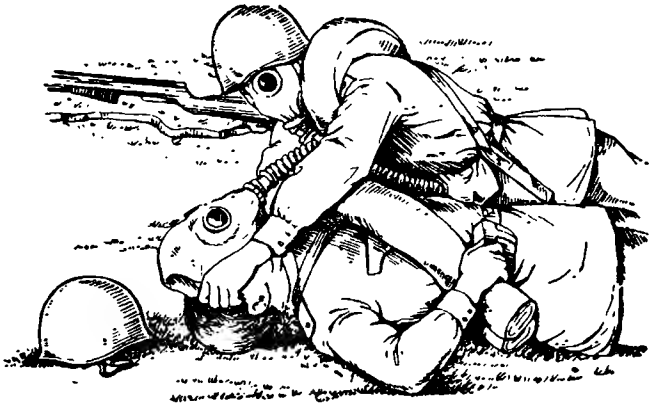


Рис. 70. Надевание противогаза на пораженного, потерявшего сознание

На тяжело раненого, пораженного, потерявшего сознание, противогаз надевают так: положив раненого, пораженного (рис. 70), снимают с него

головной убор, затем вынимают из сумки шлем-маску, подводят ее к лицу раненого и надевают на него. После этого раненого следует положить поудобнее.

Под огнем противника противогаз на раненого надевают приемами, показанными на рис. 71.

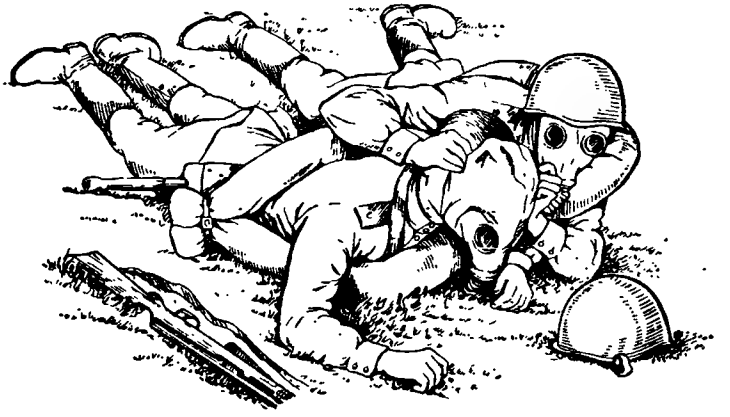


Рис. 71. Надевание противогаза на раненого под огнем противника

88. Лекарственное средство, спасающее жизнь при поражении отравляющими веществами общеядовитого действия, ротный санитар вводит при помощи шприца-тюбика пораженным в следующих случаях:

— по указанию командира санитарного отделения роты или старшего фельдшера батальона;

— по собственной инициативе при появлении на поле боя пораженных с судорогами и пораженных, быстро теряющих сознание, что служит признаком применения противником отравляющих веществ общеядовитого действия.

89. Тяжело раненому, у которого капельно-жидкое отравляющее вещество или бактериальное средство попало на открытые участки кожи

(лицо, руки) или на одежду, а также при подозрении на заражение этими веществами и средствами, ротный санитар обязан провести частичную санитарную обработку при помощи индивидуального противохимического пакета (рис. 72).

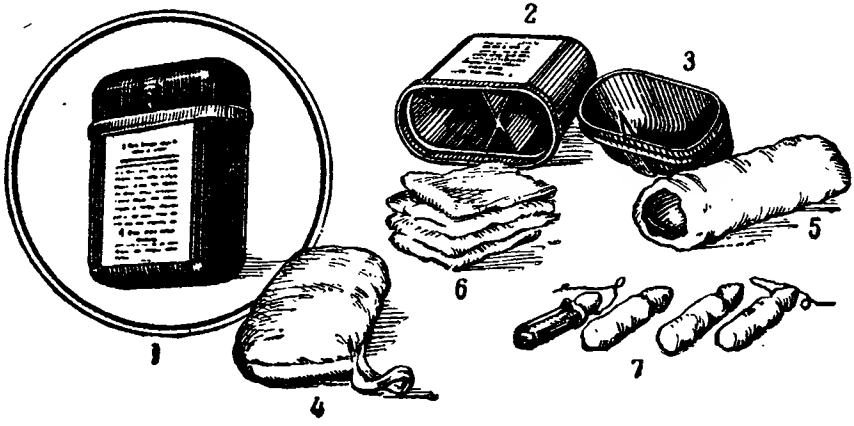


Рис. 72. Индивидуальный противохимический пакет (образец № 1):

1 — общий вид; *2* — футляр; *3* — крышка футляра с шипом; *4* — большой сосуд; *5* — малый сосуд; *6* — марлевые салфетки; *7* — ампулы с противодымной смесью

До наложения повязки на раны, находящиеся на открытых участках тела, кожа вокруг ран также обрабатывается жидкостью индивидуального противохимического пакета.

Индивидуальный противохимический пакет состоит из футляра, двух сосудов (большого и малого) с дегазирующими жидкостями, ампул с противодымной смесью, одного шприца-тюбика и четырех марлевых салфеток.

Частичную санитарную обработку при помощи этого пакета производят так: открывают футляр и вынимают из него малый сосуд; прокалывают нижнюю часть сосуда шипом, имеющимся на крышке футляра, и, выжимая из сосуда жид-

кость, смачивают ею марлевую салфетку. Протерев смоченной салфеткой зараженные участки кожи, смачивают этой же жидкостью зараженные участки обмундирования и протирают их марлевым чехлом сосуда. Затем вынимают из футляра большой сосуд, раздавливают находящуюся в нем стеклянную ампулу, встряхивают

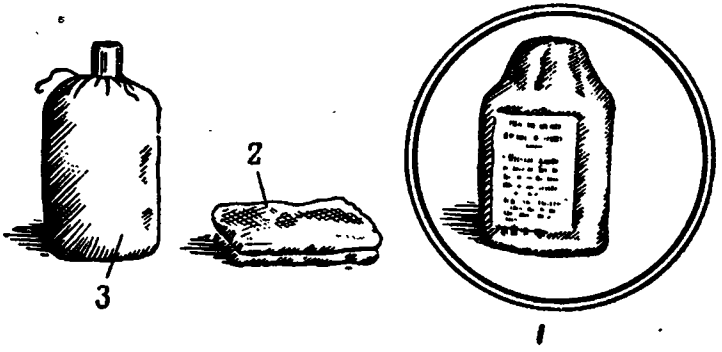


Рис. 73. Индивидуальный противохимический пакет (образец № 2):

1 — общий вид; *2* — марлевые салфетки; *3* — флакон с дегазирующей жидкостью

сосуд 10—15 раз, прокалывают его и обрабатывают зараженный участок так же, как и жидкостью из малого сосуда. Зараженные места обмундирования следует смачивать и протирать несколько раз.

Существует индивидуальный противохимический пакет и другого образца (рис. 73). Он состоит из флакона с дегазирующей жидкостью, находящегося в марлевом мешочке, и двух марлевых салфеток. Пользоваться этим пакетом следует так: дегазирующую жидкость немного поливают на руку и протирают руки, как при обычном мытье. Из марлевой салфетки делают два—три

тампона; один из них смачивают дегазирующим веществом и слегка отжимают над зараженным участком кожи; затем этот участок кожи протирают сначала одной, а потом другой стороной тампона. Обработку повторяют, используя остальные тампоны.

Дегазирующая жидкость ядовита, ее нельзя употреблять внутрь или для полоскания рта. Она горюча, поэтому ее надо предохранять от огня.

Если противохимического пакета нет, капли отравляющего вещества можно снять ветошью, паклей и затем обмыть зараженные места водой из фляги.

Если резь и раздражение глаз возникают вне зараженной зоны, глаза следует промыть водой из фляги.

В тех случаях, когда после пребывания в облаке ядовитого дыма появляется ощущение щекотания в носу и горле, кашель, боли за грудиной, тошнота, нужно раздавить ампулу противодымной смеси и вдыхать смесь с марлевого чехла, надетого на ампулу, до тех пор, пока перечисленные признаки отравления не исчезнут. Рот рекомендуется прополоскать во́дой из фляги.

При надетом противогазе надо подсунуть ампулу, предварительно раздавив ее головку, под шлем-маску противогаза за ухом и вдыхать противодымную смесь до тех пор, пока не утихнет боль. Если боль не проходит, через 5—10 минут можно использовать вторую ампулу и еще через 5—10 минут третью.

90. Тяжело раненые и пораженные подлежат немедленному выносу с зараженного участка местности.

Ротный санитар выносит раненых и поражен-ных из отравленной зоны только в тех случаях, когда нет нуждающихся в первой помощи. Выносом занимаются санитары-носильщики, одетые в индивидуальные средства противохимической защиты.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПАНИИ, ОТМОРОЖЕНИИ, ЗАМЕРЗАНИИ И ДРУГИХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Первая помощь при утопании

91. Если у извлеченного из воды отсутствует дыхание, нужно раскрыть и очистить ему рот; затем подставить под живот пострадавшего (положив его вниз лицом) свою согнутую в колене ногу так, чтобы его голова и плечи оказались опущенными; после этого надавливать ладонью на спину пострадавшего, чтобы удалить воду из легких и желудка. Когда вода перестанет вытекать изо рта и носа, пострадавшего кладут на землю и делают искусственное дыхание. Одновременно (особенно в холодное время года) принимают меры к согреванию пострадавшего.

Искусственное дыхание надо делать до тех пор, пока не появится самостоятельное дыхание (иногда несколько часов). Предварительно устанавливают, нет ли у пострадавшего перелома костей и других повреждений, и в зависимости от этого выбирают тот или иной способ искусственного дыхания. При отсутствии повреждений верхних конечностей, грудной клетки и позвоночника можно применять способ I, при наличии повреждения верхних конечностей — способы II и III. При переломах ребер применяется способ IV (потягивание за язык).

Первая помощь при отморожении и замерзании

92. Признаки отморожения — сильное побеление кожи и потеря ею чувствительности. Отмороженное место нужно растирать чистой рукой, смоченной спиртом или водкой, до тех пор, пока кожа не покраснеет (растирать отмороженное место снегом нельзя). Затем на отмороженное место накладывают сухую стерильную повязку из индивидуального перевязочного пакета. При более сильном отморожении могут образоваться пузыри или произойти омертвение отмороженного места. В таких случаях следует, не вскрывая пузырей и не растирая кожи, наложить стерильную повязку. При общем замерзании пострадавшего быстро вносят в теплое помещение, снимают с него одежду, делают в случае необходимости искусственное дыхание, одновременно растирают тело до покраснения кожи и до появления признаков жизни. После этого ему дают внутрь горячий чай, водку, одевают, помещают в меховой (ватный) мешок-конверт или укутывают одеялом, кладут грелку и эвакуируют на носилках.

Первая помощь при тепловом ударе

93. При тепловом (солнечном) ударе появляется общая слабость, головная боль, тошнота. Лицо у пострадавшего краснеет. Иногда он теряет сознание. Пострадавшего надо уложить в тень так, чтобы голова была несколько выше тела, расстегнуть воротник гимнастерки, снять снаряжение, ремень, смочить голову холодной водой, дать воду. Если у пострадавшего остановилось дыхание, ему дают нюхать нашатырный спирт, делают искусственное дыхание.

Первая помощь при поражении электрическим током

94. Пораженного прежде всего надо освободить от провода. Поступают так: обмотав руки сухой одеждой, перерубают провод топором с сухим деревянным топорищем (или лопатой) и деревянной палкой или доской отодвигают от пораженного провод. Оказывающий помощь должен находиться на сухой почве или на сухой подстилке (шинель, плащ-палатка). Освободив пораженного от действия тока, ему при необходимости делают искусственное дыхание; на обожженные места накладывают стерильную повязку.

Первая помощь при укусах ядовитых змей

95. Укус ядовитых змей опасен для человека. При укусе яд проникает в организм человека через ядовитые зубы змеи. После укуса змеи на коже человека, кроме мелких точек, заметны более крупные — следы ядовитых зубов и места вхождения яда в тело.

При укусе в руку или ногу надо наложить жгут (повязку, бинт) выше места укуса так, чтобы под кожей ниже жгута ясно обозначились вены. Через каждые 30 минут жгут (повязку, бинт) можно на одну минуту ослабить, а затем снова затянуть.

При укусе в другие места тела ранку надо отжимать, чтобы усилить вытекание крови, почаще высасывать из нее кровь (это безопасно, если слизистые полости рта не повреждены) и сплевывать ее. Пострадавший может сам высасывать из ранки кровь, если достанет ртом до места укуса.

Укушенного необходимо срочно эвакуировать на медицинский пункт.

ГЛАВА VII

СПОСОБЫ ПРИБЛИЖЕНИЯ К РАНЕНЫМ, ОТТАСКИВАНИЯ ИХ В УКРЫТИЯ И ВЫНОСА С ПОЛЯ БОЯ

96. Существует три способа приближения к раненому ползком: по-пластунски, на получетвереньках, на боку.

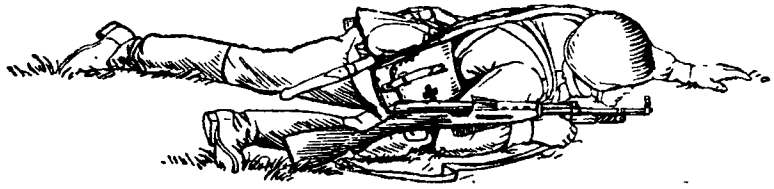


Рис. 74. Переползание по-пластунски

Переползание по-пластунски (рис. 74). Лечь на землю, плотно прижаться к ней, правой рукой взять оружие за ремень (карабин — у цевья, автомат и ручной пулемет — у кожуха) и положить его на предплечье правой руки. Подтянуть правую (левую) ногу и одновременно вытянуть левую (правую) руку возможно дальше; отталкиваясь согнутой ногой, передвинуть тело вперед, подтянуть другую ногу, вытянуть другую руку и продолжать передвигаться в том же порядке. Голову высоко не поднимать.

Переползание на получетвереньках (рис. 75). Встать на колени и опереться на предплечья (или ладони). Оружие держать так же, как и при переползании по-пластунски (при опоре на ладони

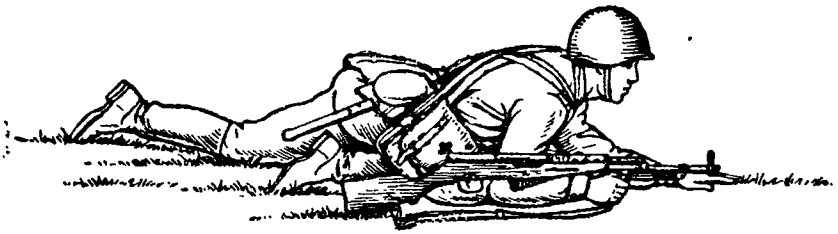


Рис. 75. Переползание на получетвереньках

держать оружие на ладони правой руки). Согнуть правую (левую) ногу и подтянуть ее к груди, одновременно левую (правую) руку выставить вперед. Передвинуть тело вперед, полностью выпрямить правую (левую) ногу и одновре-

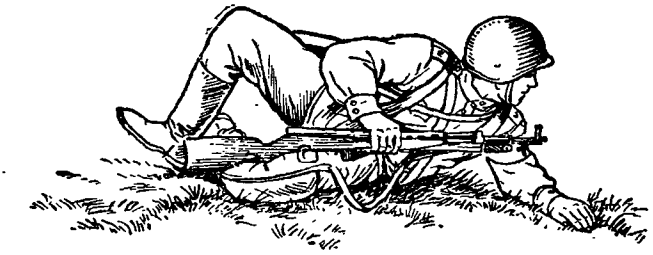


Рис. 76. Переползание на боку

менно согнуть и подтянуть под себя другую. Выставив вперед другую руку, продолжать передвигаться в том же порядке.

Переползание на боку (рис. 76). Лечь на левый бок; подтянув вперед левую ногу, согнутую в колене, опереться на предплечье левой руки, правой ногой упереться каблуком в землю воз-

можно ближе к себе; разгибая правую ногу, передвинуть тело вперед, не изменяя положения левой ноги; продолжать передвигаться в том же порядке.

Оружие держать правой рукой, положив его на бедро левой ноги.

Основным способом приближения к раненому является переползание по-пластунски, так как оно обеспечивает лучшую маскировку.

Ротный санитар приближается описанными способами для оказания раненому первой помощи; санитар-носильщик — для выноса раненого с поля боя.

СПОСОБЫ ОТТАСКИВАНИЯ РАНЕНЫХ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ РОТНЫМИ САНИТАРАМИ И САНИТАРАМИ-НОСИЛЬЩИКАМИ

97. Оттаскивание на боку (рис. 77). Санитар ложится боком к раненому, кладет его голову себе на грудь, а туловище — на подтянутую и со-

Рис. 77. Оттаскивание на боку

гнутую в колене ногу; раненый, в зависимости от характера ранения, лежит ничком, на спине или на боку; санитар переползает на боку, отталкиваясь от земли свободной ногой и локтем одной руки и поддерживая другой рукой раненого.

Оттаскивание на спине (рис. 78, 79). Санитар кладет раненого на бок (на здоровую сторону), ложится рядом с ним вплотную, прижимаясь спиной к его груди, и осторожно подводит свою

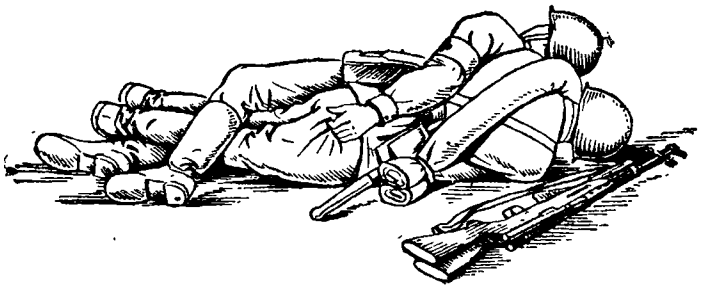


Рис. 78. Оттаскивание на спине. Санитар берет раненого на спину

слегка согнутую в колене ногу, лежащую на земле, под ноги раненого; если санитар ложится на левый бок, то левой рукой берет правую руку раненого, а свою правую руку забрасывает за

Рис. 79. Оттаскивание на спине. Санитар переползает с раненым

спину и захватывает раненого за брюки или шинель в области ягодиц; если санитар ложится на правый бок, то правой рукой берет левую руку раненого, а левой рукой захватывает его брюки

или шинель; затем сильным, но не резким движением взваливает раненого себе на спину.

Оттаскивая раненого на спине, он переползает, работая только одной ногой, пока не устанет; затем сменяет ногу и т. д. Ноги раненого должны находиться между ног санитара. При таком способе устраняется качка, и раненый не сваливается со спины, как это бывает при обычном переползании по-пластунски.

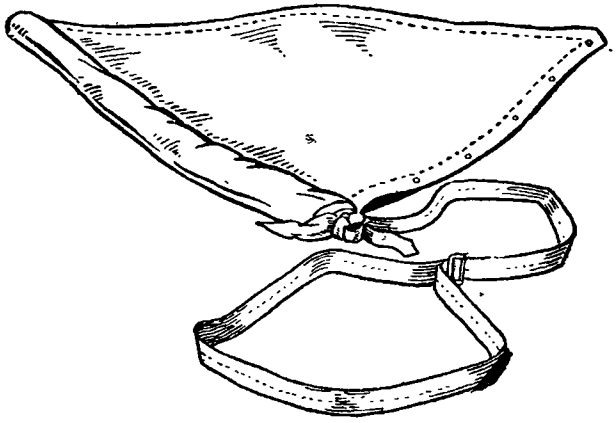


Рис. 80. Подготовка плащ-палатки к оттаскиванию на ней раненого

Оттаскивание на плащ-палатке. К одному из углов плащ-палатки корабельным узлом привязывают носилочную лямку, палатку скатывают до половины по диагонали (рис. 80 и 81).

Раненого осторожно поворачивают на здоровый бок и кладут рядом с ним подготовленную, как сказано выше, плащ-палатку (рис. 82); поддерживая раненого, переваливают его на плащ-палатку по ее диагонали, расправляют скатанный угол и, связав над раненым оба угла палатки узлом, оттаскивают раненого (рис. 83).

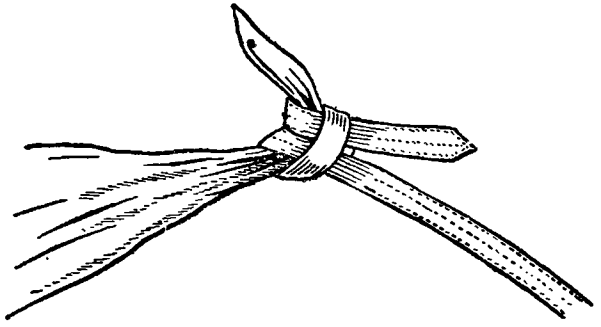


Рис. 81. Правила завязывания корабельного узла:

короткий конец лямки — к короткому концу плащ-палатки; длинный конец лямки — к длинному концу плащ-палатки

Рис. 82. Санитар укладывает раненого на плащ-палатку

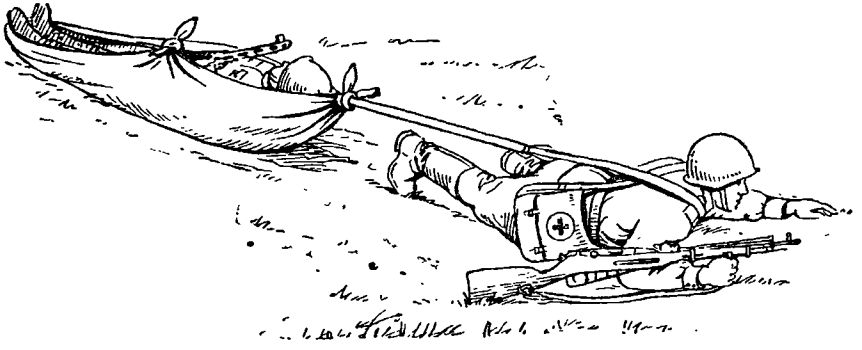


Рис. 83. Переползание с раненым, уложенным на плащ-палатку

При отсутствии плащ-палатки раненого можно оттащить на шинели (рис. 84). Конец лямки пропускают в вывернутые рукава и завязывают узлом. Привязывать лямку к концам рукавов не рекомендуется, так как рукава могут оторваться. Не следует также просовывать вывернутые рукава подмышками раненого: тяговое усилие бу-

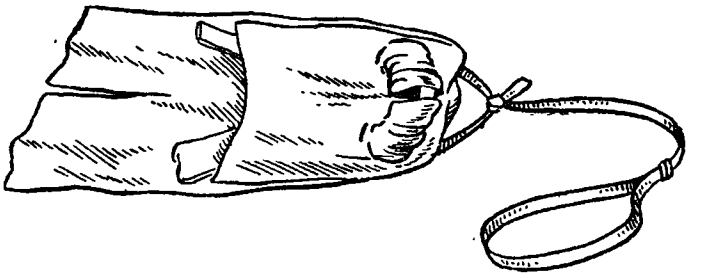


Рис. 84. Шинель, подготовленная к оттаскиванию раненого

дет передаваться непосредственно ему, в результате чего он может получить новое повреждение при оттаскивании.

Указанные способы применяются:

— **ротными санитарами** для оттаскивания раненых с целью защиты их от вторичного ранения в укрытия, расположенные не далее 5—10 *м*; они оттаскивают раненых только тогда, когда нет других тяжело раненых, нуждающихся в первой помощи;

— **санитарами-носильщиками** для оттаскивания раненых в укрытия, где им не грозит опасность вторичного ранения и откуда их можно выносить на носилках или вывозить транспортными средствами.

ОТТАСКИВАНИЕ РАНЕНЫХ САНИТАРАМИ-НОСИЛЬЩИКАМИ

Оттаскивание раненого на волокушах. Оттаскивание раненого на жестких, неизгибающихся волокушах (стандартная лодка-волокуша, лыжные волокуши и волокуши из подручных материалов — дощатые, фанерные, жестяные) является наиболее щадящим способом. При пользовании волокушами под раненого желательно подложить мягкую подстилку (сено, солома и т. п.).

Для оттаскивания на лодке-волокуше № 3 или на формованной лодке-волокуше лямки или постромки прикрепляют к лодке-волокуше заблаговременно: первую лямку — к кольцу волокуши, вторую (при оттаскивании двумя санитарами-носильщиками) — к первой лямке у начала ее концевой петли.

Санитары носильщики тянут лодку-волокушу за собой с помощью лямок или постромок; подползая к раненому, толкают перед собой лодку, повернутую носом назад, чтобы избежать излишнего ее разворота и задержки (огонь противника) в месте погрузки и уложить раненого головой назад; лодку-волокушу ставят со здоровой стороны раненого, один санитар-носильщик наклоняет ее борт, другой подсовывает руки под раненого и одновременно захватывает и удерживает наклоненный борт; первый санитар-носильщик отпускает борт и тоже просовывает руки под раненого, оба санитара-носильщика осторожно, приподнимая и подавая раненого вперед, кладут его в лодку, приводят ее в нормальное положение и переползают обратно (рис. 85 и 86).

Если укладывать раненого в лодку-волокушу приходится одному санитару-носильщику, он, по-

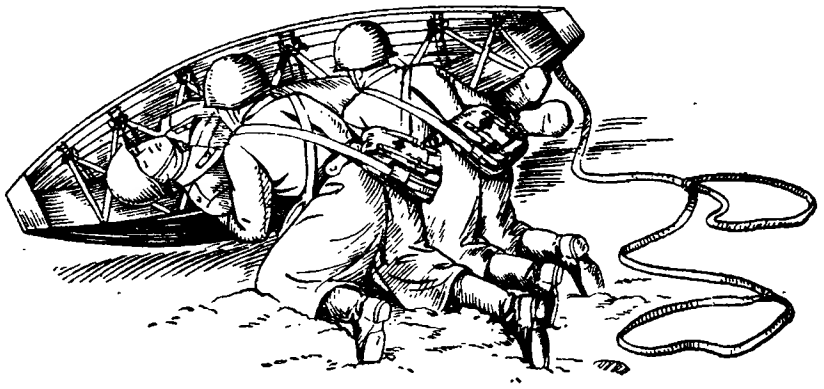


Рис. 85. Погрузка раненого на лодку-волокушу

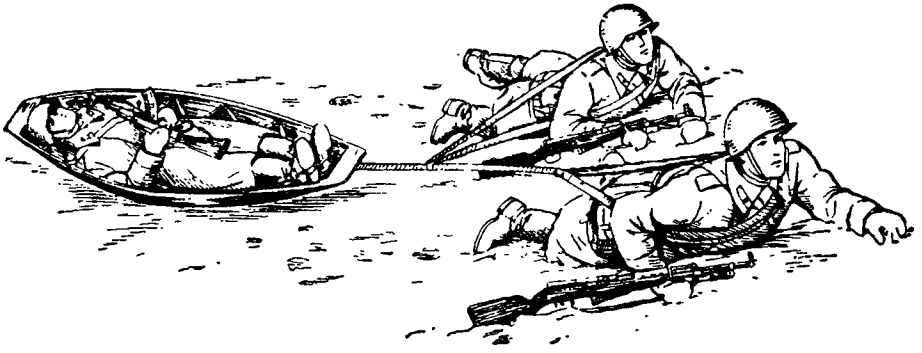


Рис. 86. Переползание с раненым, уложенным в лодку-волокушу

ложив раненого на бок, на здоровую сторону, наклоняет лодку и вминает ее в снег (на плотном снегу подпирает ее со стороны, противоположной раненому, лопатой или сумкой). Затем осторожно переваливает раненого в лодку и укладывает его так, чтобы на больную сторону не было давления; сдвинув лодку, выравнивает ее и начинает оттаскивать.

Если позволяет местность, целесообразно, уложив раненого в волокушу, прикрепить к ней

длинную веревку (15—25 *м*), отползти в укрытие и оттуда подтаскивать волокушу.

По мере продвижения в тыл санитар-носильщик приподнимается (если позволяет местность и боевая обстановка) и, наконец, встает во весь рост. Если два санитара-носильщика работают на достаточно широкой дороге, они закрепляют лямки так, чтобы можно было идти рядом (рис. 87).

Рис. 87. Перевозка раненого в лодке-волокуше. Санитары-носильщики идут рядом

Оттаскивание раненого на лыжах при отсутствии других приспособлений (во время разведки и т. п.). Берут четыре лыжи, скрепляют их у опорных площадок, переплетая носковые и пяточные ремни проволокой и другими подручными материалами; носы лыж скрепляют двумя короткими палками, связанными проволокой, веревкой, бинтом; две лыжные палки укрепляют параллельно крайним лыжам; этими палками удерживается поясной ремень, с помощью которого привязывают раненого (рис. 88 и 89).

Для постоянной работы такие волокуши делают из 5—6 лыж, соединяемых деревянными по-

перечинами, на шурупах или гвоздях. Головки шурупов (гвоздей) на скользящей поверхности лыж должны быть «утоплены» и замазаны лыжной мазью.

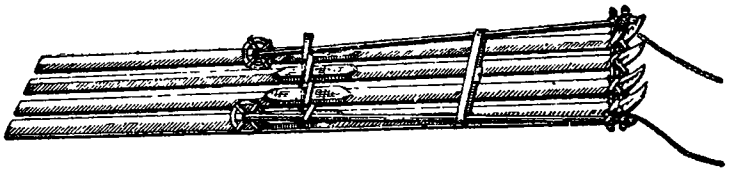


Рис. 88. Волокуша из четырех лыж

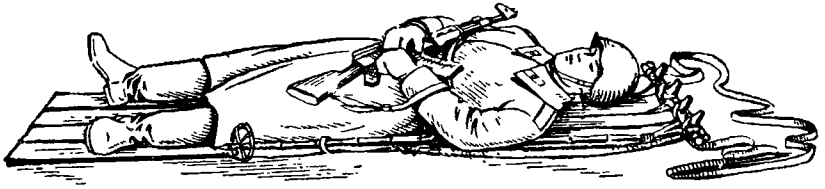


Рис. 89. Раненый, уложенный на волокушу из четырех лыж

Волокушу можно изготовить также из фанеры, доски, жести и др. (рис. 90). В носовой части фанеру изгибают (распарив ее в течение 5—7 минут в горячей воде) или прикрепляют к ней

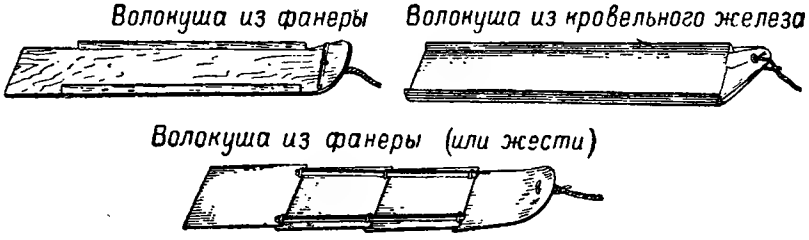


Рис. 90. Волокуши из фанеры, жести и железа

загнутый нос из жести. Можно сделать волокушу целиком из жести или кровельного железа. Тяговую веревку (лямку) следует привязывать ближе к днищу (скользящей поверхности) воло-

куши, чтобы последняя легче скользила и была устойчивее на поворотах.

На плоскую волокушу раненого укладывают на плотном снегу так же, как на плащ-палатку, на рыхлом снегу — как на лодку-волокушу.

При всех способах оттаскивания на местности, зараженной радиоактивными, отравляющими веществами или бактериальными средствами, необходимо защищать раненого от дополнительного поражения. С этой целью на раненого надевают противогаз, а при отсутствии противогаза накладывают на нос и рот раненого несколько слоев увлажненной марли, которые закрепляют пращевидной повязкой.

На такой местности при оттаскивании на плащ-палатке, шинели, лыжно-носилочной установке раненого необходимо завернуть в его плащ-палатку и защитную накидку и только после этого приступить к оттаскиванию.

Во всех случаях необходимо выбирать способ оттаскивания, при котором возможность дополнительного заражения раненого будет наименьшей (на спине, на лодке-волокуше, на лыжно-носилочной установке), и действовать быстро и сноровисто, не задерживаясь на зараженной местности.

Действуя на зараженном участке местности, санитары-носильщики по возможности переносят раненого (пораженного) на руках, носилках и т. п. Садиться и ложиться на землю без особой необходимости они не должны.

СПОСОБЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ РАНЕНЫХ (ПОРАЖЕННЫХ) ИЗ ТАНКА

98. Чтобы оказать первую помощь раненому (пораженному), находящемуся в танке, ротный санитар должен сначала извлечь его оттуда.

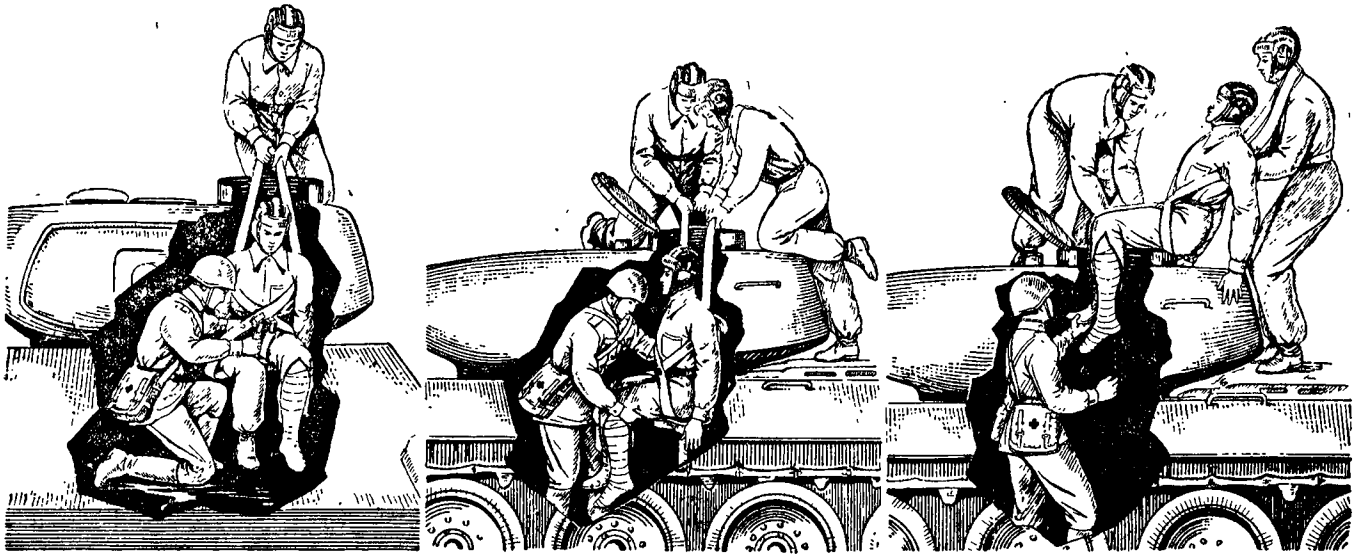


Рис. 91. Извлечение раненого из танка:

1 — наложение специальной лямки Ш-4; *2* — извлечение раненого из люка; *3* — раненый извлечен из люка башни танка

В помощь санитару потребуется 1—2 солдата (вспомогательные санитары).

Извлекать раненых (пораженных отравляющими или радиоактивными веществами) из танка следует быстро, но осторожно, учитывая характер ранения или поражения и состояние раненого (пораженного). Механика-водителя и стрелка-радиста извлекают через передний (смотровой) люк; танкистов, находящихся в боевом отделении, — через верхние люки (рис. 91).

Для извлечения раненых (пораженных) из танка пользуются специальными лямками (Ш-4) или двумя скрепленными друг с другом носилочными лямками; ими охватывают бедра раненого у паха, перекрещивают их у него на животе и, проводя подмышками, выводят свободными концами позади плеч. Чтобы наложить лямку, поддержать раненого и придать ему положение, необходимое для извлечения, ротный санитар влезает в танк через люк.

При извлечении раненого (пораженного) из верхнего люка поступают так: ротный санитар, находящийся внутри танка, наложив на раненого лямки, поднимает и направляет его тело, а двое солдат, стоя на башне, осторожно тянут за лямки. Один из них, становясь на колени, поддерживает бедра раненого (пораженного) и в дальнейшем помогает придать ему горизонтальное положение для того, чтобы положить на носилки.

Через передний (смотровой) люк танка извлечение раненого (пораженного) производят так:

— два солдата располагаются снаружи танка, а ротный санитар внутри, в отделении управления (в танке сзади переднего люка, если откинуть

спинку сиденья механика-водителя, образуется пространство, достаточное для того, чтобы раненого подать в люк);

— ротный санитар накладывает на раненого (пораженного) лямки и подает свободные концы их солдатам;

— солдаты осторожно подтягивают раненого за лямки (вперед головой), а санитар поддерживает раненого и следит, чтобы его ноги не зацепились за рычаги;

— когда туловище раненого показывается из люка, дальнейшее извлечение производят солдаты, находящиеся снаружи танка: один держит раненого подмышки, другой — за ноги.

Ротные санитары и санитары-носильщики танковых частей (подразделений) должны иметь ключи от люков танков.

СПОСОБЫ ПЕРЕНОСКИ РАНЕНЫХ

Перечисляемыми ниже способами переноски раненых пользуются санитары-носильщики. Однако ротные санитары тоже должны владеть этими способами и применять их в необходимых случаях.

Переноска раненого одним санитаром-носильщиком

99. Один санитар-носильщик может переносить раненого при помощи носилочной лямки или на руках.

Переноска раненого на носилочной лямке осуществляется двумя способами.

Первый способ. Раненый ложится на здоровый бок. Носилочную лямку, сложенную в виде кольца, подводят под раненого так, чтобы одна

половина лямки была под его ягодицами, а другая, продетая подмышками, — на спине. Свободный конец лямки должен лежать на земле. Та-

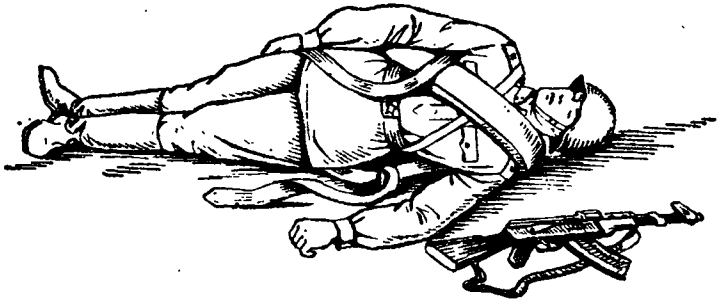


Рис. 92. Лямка, сложенная кольцом, надета на раненого для переноски

ким образом, по бокам раненого образуются петли (рис. 92). Санитар-носильщик ложится впереди раненого, спиной к нему, просовывает руки в петли надетой на раненого лямки, подтягивает

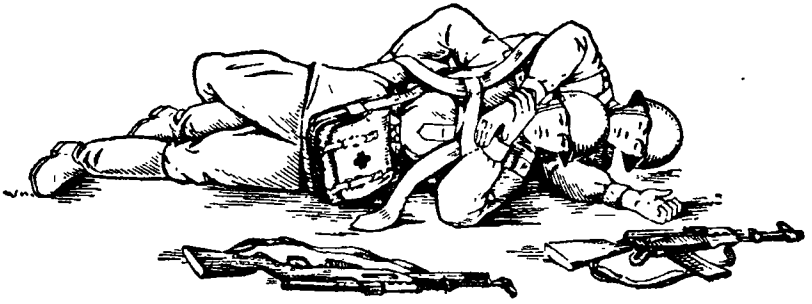


Рис. 93. Санитар-носильщик берет раненого на спину

их на свои плечи (рис. 93), связывает петли свободным концом лямки и кладет раненого себе на спину. Затем он постепенно поднимается, становясь на четвереньки, на одно колено и, наконец, во весь рост. Раненый сидит на лямке, прижатый ею к санитару-носильщику (рис. 94, 95).

Рис. 94. Санитар-носильщик поднимается с раненым

Рис. 95. Санитар-носильщик переносит раненого

Рис. 96. Переноска раненого на лямке, сложенной восьмеркой

Такой способ особенно удобен тем, что обе руки санитара-носильщика остаются свободными (что очень важно при работе в горах), а раненый (пораженный) может не держаться за сани-

тара-носильщика, так как лямка удерживает его достаточно надежно.

К недостаткам этого способа относится давление, которое оказывает лямка на спину раненого. Поэтому при ранениях грудной клетки применяют не первый, а второй способ переноски на лямке.

Второй способ. Санитар-носильщик надевает на ноги раненого лямку, сложенную восьмеркой, укладывает его на здоровый бок и, прижимаясь к нему спиной, надевает лямку на себя так, чтобы перекрест ее пришелся на груди. Затем поднимается, как и при первом способе (рис. 96).

При такой переноске грудь раненого остается свободной, но санитар-носильщик должен поддерживать его руки, а раненый должен держаться за плечи или поясной ремень санитара-носильщика.

Оба способа неприменимы при переломах бедра, таза, позвоночника. Второй способ, кроме того, нельзя применять при серьезном повреждении обеих верхних конечностей.

Если нет носилочной лямки, ее легко изготовить: кольцо — из двух, восьмерку — из трех поясных ремней.

Переноска раненого одним санитаром-носильщиком на руках (без лямок) осуществляется тоже двумя способами.

Первый способ. Санитар-носильщик сажает раненого на возвышенное место, поворачивается к нему спиной, становится между его ног и опускается на одно колено. Раненый обхватывает санитара-носильщика за плечи или держится за его пояс; санитар-носильщик берет раненого обеими руками под бедра и встает.

Второй способ. Опустившись на одно колено сбоку раненого, санитар-носильщик берет его одной рукой под спину, другой под ягодицы, а раненый держит санитара-носильщика за плечи. После этого санитар-носильщик встает (рис. 97).

Переносить раненого на руках санитару-носильщику труднее, чем на лямке. Поэтому данным способом пользуются лишь при переноске на очень короткое расстояние.

Рис. 97. Переноска раненого одним санитаром-носильщиком на руках

Санитар-носильщик, перенося раненого, через каждые 150—200 шагов 2—3 минуты отдыхает. Для отдыха он выбирает возвышенное место (камень, пень и т. п.), сажает на него раненого и садится сам, наблюдает за состоянием раненого и облегчает его положение (поправляет сбившуюся повязку, подбинтовывает, дает пить и т. п.). Если раненого, переносимого на лямке, нужно положить, санитар-носильщик опускается сначала на колено, потом на четвереньки, а затем ложится и, осторожно поворачиваясь, кладет его на правый или левый бок (в зависимости от характера ранения).

Переноска раненого двумя санитарами-носильщиками

100. Переноска раненого (пораженного) двумя санитарами-носильщиками производится при

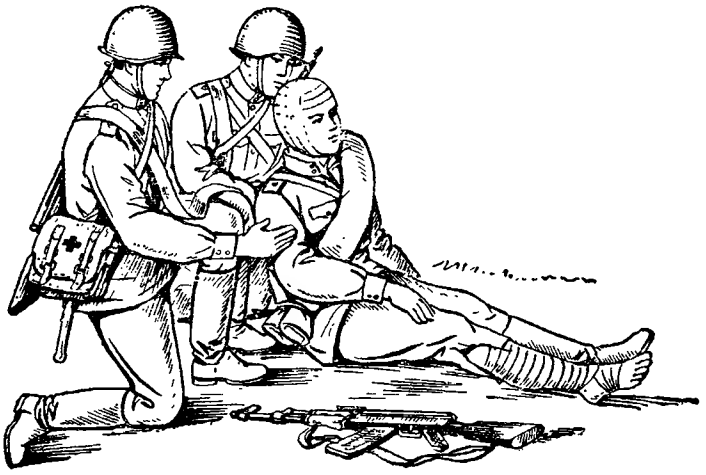


Рис. 98. Подготовка к переноске раненого двумя санитарами-носильщиками на лямке, сложенной восьмеркой

Рис. 99. Переноска раненого двумя санитарами носильщиками на лямке, сложенной восьмеркой

помощи носилочной лямки или на руках (без лямки).

Переноска раненого при помощи носилочной лямки. Сделав из носилочной лямки восьмерку, санитары-носильщики надевают ее на себя так, чтобы перекрест лямки был между ними на уровне тазобедренных суставов, а петля шла у одного через правое, у другого через левое плечо. На перекрест лямки сажают раненого. При этом поступают так: санитары-носильщики встают лицом один к другому по обе стороны раненого, опускаются один на правое, другой на левое колено; затем они приподнимают и сажают раненого на сомкнутые колени, подводят лямку под его ягодицы и встают (рис. 98 и 99).

В траншеях и ходах сообщения два санитара-носильщика могут переносить раненого на носи-

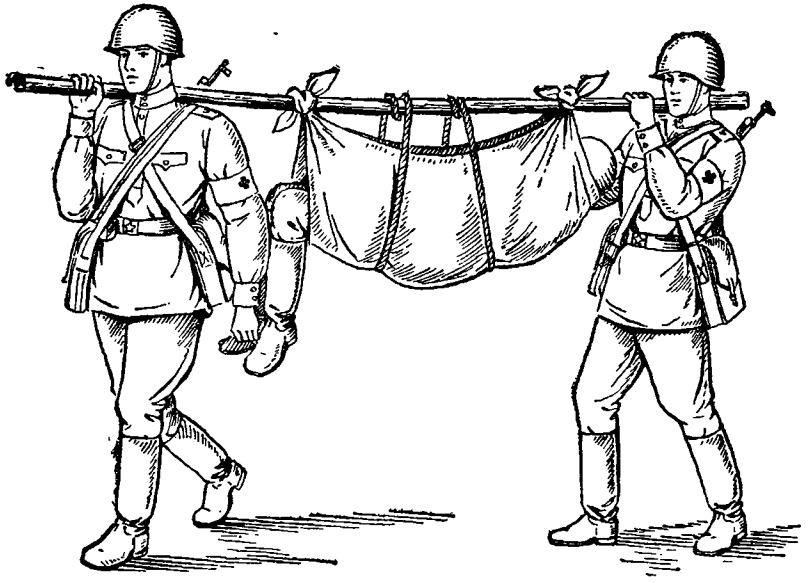


Рис. 100. Переноска раненого на плащ-палатке (в траншее, ходе сообщения) при помощи короткого шеста

лочной лямке, сложенной восьмеркой, по способу, показанному выше, или на плащ-палатке (рис. 100).

Переноска раненого на руках (без лямок) осуществляется тремя способами.

Первый способ. Санитары-носильщики соединяют руки так, чтобы образовалось сиденье («за-

Рис. 101. Переноска раненого двумя санитарами-носильщиками на руках («замок» из трех рук)

мок»). Сиденье можно сделать, соединив три руки (две руки одного санитара-носильщика и одна рука другого); свободная рука, положенная на плечо первого санитара-носильщика, служит для поддержки раненого, сидящего на «замке» (рис. 101).

Если раненый в состоянии обхватить санитаров-носильщиков руками за плечи, его можно переносить, сделав сиденье из четырех соединенных рук (рис. 102). Сажают раненого на сиденье, как и при переноске на лямке. В качестве сиденья можно использовать также поясной ремень, свернутый кольцом.

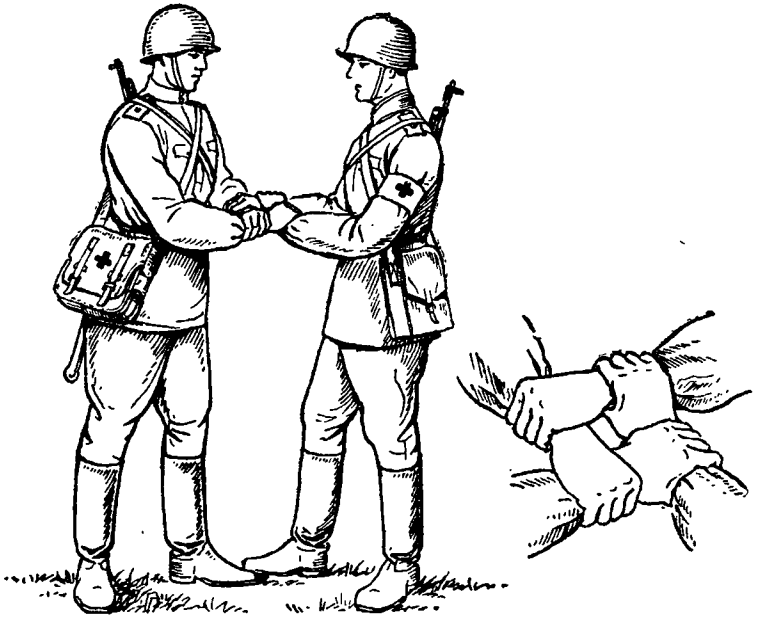


Рис. 102. Переноска раненого двумя санитарами-носильщиками на руках («замок» из четырех рук)

Второй способ. Один из санитаров-носильщиков подходит к раненому сзади и подхватывает его подмышки согнутыми в локтях руками; другой санитар-носильщик встает между ног раненого спиной к нему и обхватывает руками его голени. Первый санитар-носильщик не должен соединять свои руки на груди раненого, чтобы не затруднять ему дыхание (рис. 103).

Этот способ удобен для переноски раненого по ходам сообщения, траншеям. Его нельзя применять при переломах конечностей.

Третий способ. Санитары-носильщики, подойдя к раненому, становятся оба с одной (здоровой) стороны его и опускаются на одно колено; сани-

Рис. 103. Переноска раненого двумя санитарами-носильщиками на руках

тар-носильщик, находящийся у головы раненого, одну руку подсовывает ему под спину, другую под поясницу; раненый обхватывает санитара-носильщика руками за плечи. Другой санитар-носильщик, находящийся у ног раненого, подводит одну руку под его ягодицы, а другую под голени. Оба санитара-носильщика, становясь на ноги, поднимают раненого.

Такой способ пригоден для переноски на короткие расстояния.

Переноска раненых на носилках

Укладывание раненого на носилки

101. Указанными при описании третьего способа приемами (ст. 100) пользуются и при укладывании раненого на носилки, но при этом санитары-носильщики могут опускаться на оба колена. Если при укладывании присутствуют три человека (носилочное звено и ротный санитар, носилочное звено и ездовой или водитель), один из них поддерживает голову и спину раненого, второй — таз, третий — ноги (рис. 104).

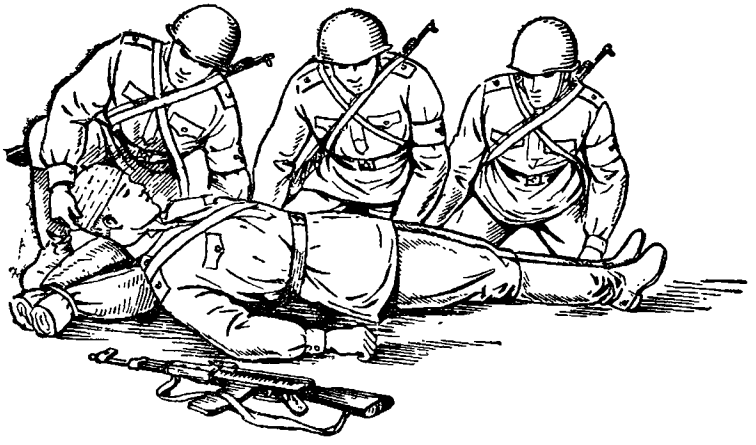


Рис. 104. Переноска раненого на короткое расстояние. Погрузка на носилки

В некоторых случаях пораженного отравляющими веществами, в связи с его состоянием, потребуется уложить на носилки как можно быстрее. При этом поступают так: санитары-носильщики, не опускаясь на колени, поднимают пораженного с земли, взявшись за его одежду (рис. 105).

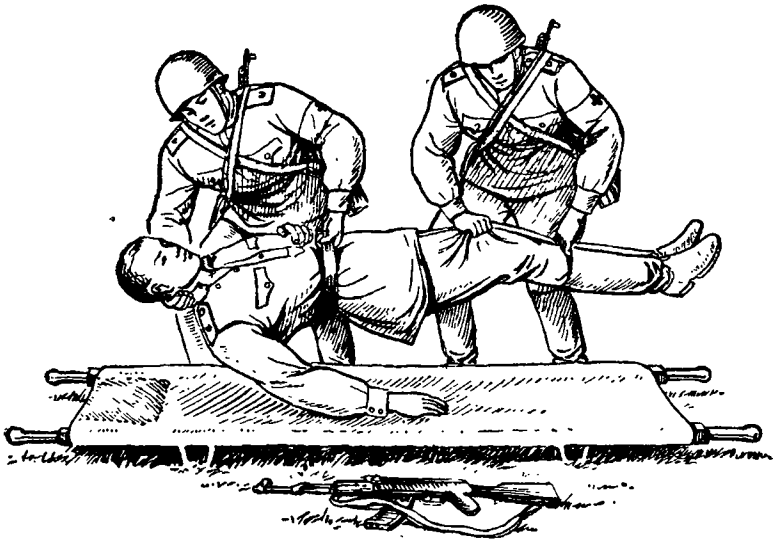


Рис. 105. Погрузка раненого на носилки (поднимание с земли за одежду)

Простейшие окопные носилки и носилки из подручных средств

102. Переносить раненых в окопах и ходах сообщения на обычных носилках неудобно, так как они застревают на поворотах. Лучше всего пользоваться для этого носилками, изготовленными из плащ-палатки, лямки и шеста (рис. 106).

Шест для носилок (круглый брусок) должен быть прочный, длиной 160—200 *см*, шириной в средней части 5—6 *см*.

Переносят раненого следующим образом:

— на сложенную кольцом лямку кладут плащ-палатку;

— раненого укладывают на плащ-палатку, углы ее связывают узлами над его головой и ногами;

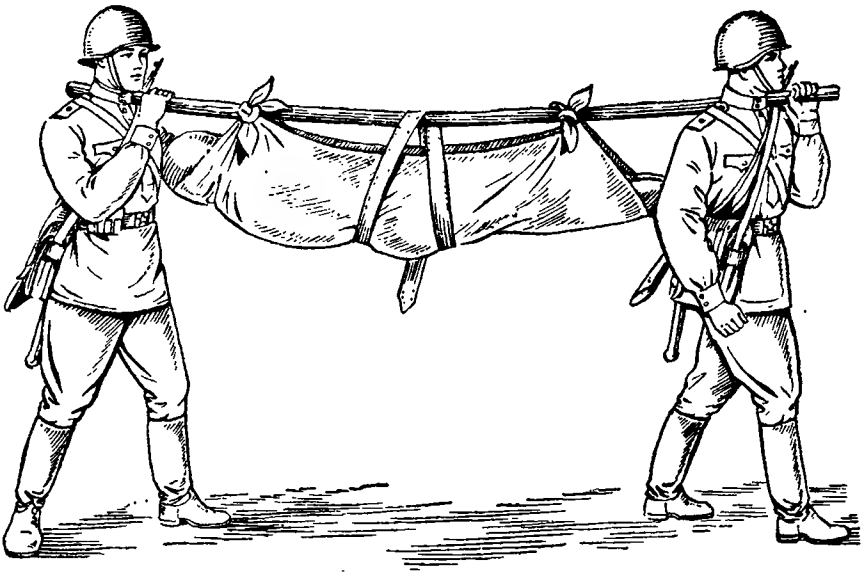


Рис. 106. Носилки из одного шеста, плащ-палатки и лямки

— под головной и ножной узлы плащ-палатки подводят шест и закрепляют его носилочной лямкой;

— санитары-носильщики одновременно поднимают носилки и несут их, причем обязательно идут **«не в ногу».**

В ходах сообщения полного профиля носилки переносят на плечах, в неглубоких окопах и ходах сообщения — на руках (рис. 107 и 108).

Носилки с шестом сравнительно легко ломаются. Поэтому, пользуясь такими носилками, санитары-носильщики должны избегать резких рывков и строго соблюдать правила ходьбы «не в ногу».

103. При отсутствии носилок их можно изготовить из подручных материалов.

На небольшое расстояние раненых переносят

Рис. 107. Переноска раненого в неглубоком ходе сообщения на носилках из одного шеста, плащ-палатки и лямки

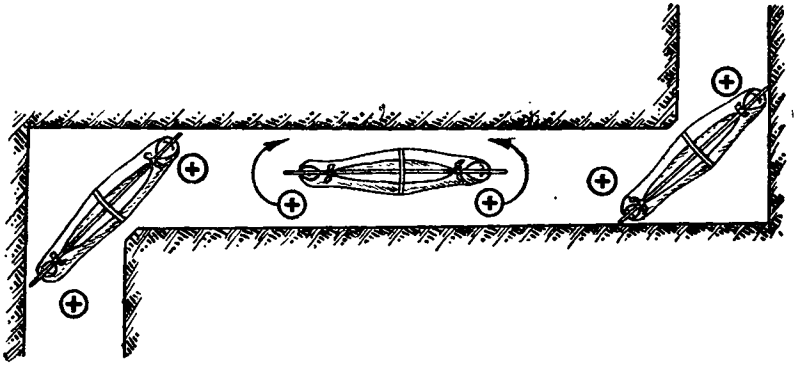


Рис. 108. Изменение положения санитаров-носильщиков при переноске раненого в ходе сообщения на правом и левом поворотах

на одеялах, палатках, шинели; в этом случае работают трое санитаров-носильщиков (рис. 109).

Для работы в обычных условиях (не в окопах) удобны носилки из двух жердей, соединенных деревянными распорами и переплетенных лямками, обмотками, проволокой или веревкой (рис. 110).

Носилки можно быстро сделать из одного — двух мешков и двух жердей (рис. 111 и 112).

Иногда полотнище носилок необходимо заменять широкой доской (при переломах позвоночника). На нее кладут шинель, плащ-палатку или сено.

Правила переноски раненого на носилках санитарами-носильщиками

104. Звено санитаров-носильщиков при переноске раненых на носилках работает по командам, подаваемым санитаром-носильщиком № 1.

По команде «Носилки» санитары-носильщики развертывают носилки и ставят их на землю рядом с раненым со стороны ранения головным концом к голове. Санитары-носильщики становятся рядом с раненым с противоположной стороны, снимают с него вещевой мешок, скатку, снаряжение (все, что стесняет дыхание или мешает погрузке); скатку, вещевой мешок кладут в изголовье.

По команде «Берись» оба санитара-носильщика одновременно и осторожно поднимают раненого, не вставая с колен, продвигают его вперед и по команде «Опускай» осторожно кладут на носилки. При этом раненой части тела придают возвышенное положение и следят, чтобы место ранения не подвергалось давлению.

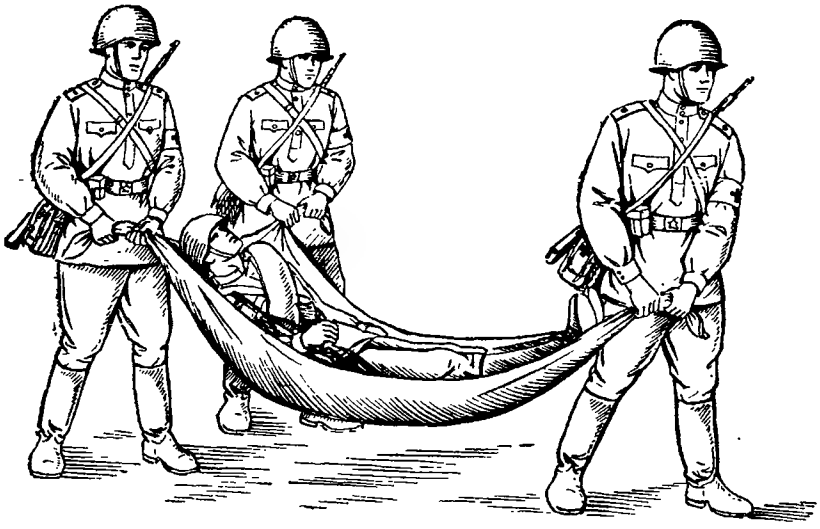


Рис. 109. Переноска раненого на плащ-палатке (одеяле)

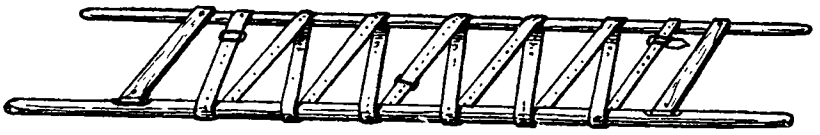


Рис. 110. Носилки из двух жердей и лямок

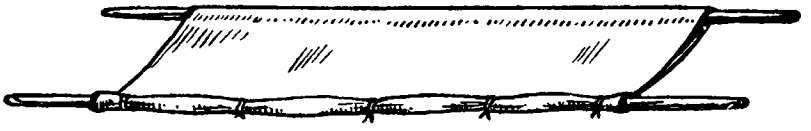


Рис. 111. Носилки из двух жердей и мешка (тюфячной наволочки)

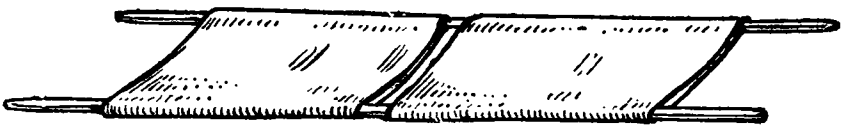


Рис. 112. Носилки из двух жердей и двух мешков

После того как раненый уложен на носилки, подается команда «По местам». Один санитар-носильщик становится к головному концу носилок, лицом к раненому, другой — к ножному концу, спиной к нему. По команде «На лямки» санитары-носильщики наклоняются, сгибая колени, надевают петли лямок на ручки носилок и берутся за ручки; по команде «Поднимай» санитары-носильщики выпрямляются и поднимают носилки. Поднимать и опускать носилки с раненым нужно одновременно и осторожно.

По команде «Вперед» санитар-носильщик, стоящий впереди, делает шаг вперед правой ногой, а второй санитар-носильщик — левой и оба продолжают идти не в ногу.

По команде «Звено стой» носилочное звено останавливается. По команде «Ставь» санитары-носильщики нагибаются и ставят носилки на землю. Если надо повернуть носилки на месте, не опуская их на землю, подается команда «Звено налево (направо) кругом». Санитар-носильщик, идущий впереди, заходит влево (вправо) кругом, а второй поворачивается на месте в ту же сторону.

105. Раненого переносят на носилках ногами вперед. При подъеме на гору носилки поворачивают головным концом вперед. Раненых, потерявших много крови, и раненных в ноги при подъеме надо нести ногами вперед. На крутых подъемах и спусках необходимо сохранять горизонтальное положение носилок; для этого при движении в гору поднимают задний конец носилок, а при движении под гору — передний (рис. 113 и 114).

Раненного в челюсти укладывают лицом вниз во избежание затекания крови в дыхательные

пути, что может привести к удушению, и под лоб подкладывают его согнутую в локте руку, скатку шинели или вещевой мешок. Раненного в живот кладут на носилки на спину, ноги его сгибают в коленях, под колени подкладывают валик из одежды или скатку шинели.

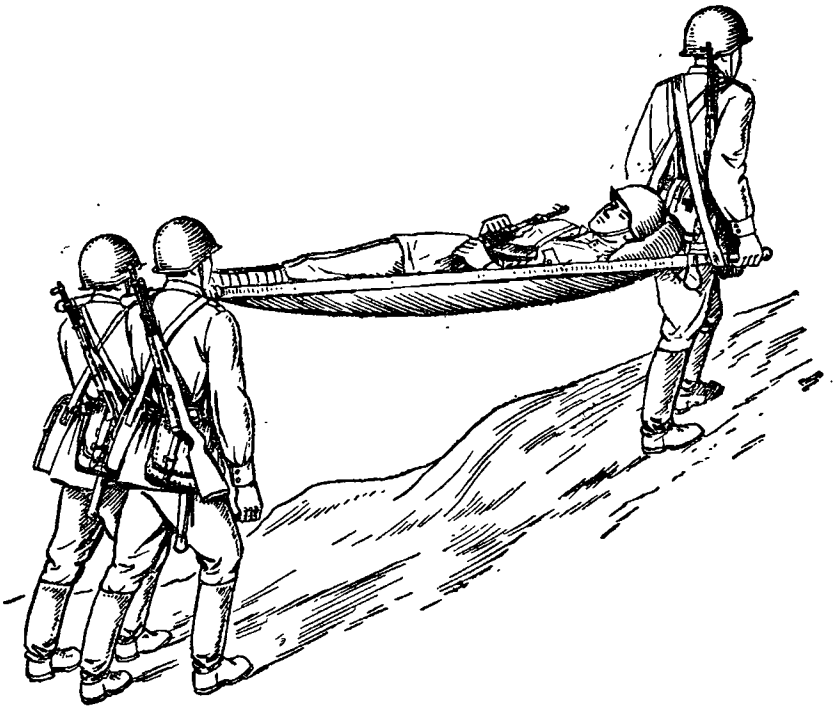


Рис. 113. Переноска раненого в горах усиленным носилочным звеном. Подъем

Раненного в грудь переносят на носилках в полусидячем положении, подложив ему под спину скатку или вещевой мешок. Раненого с повреждением позвоночника переносят на носилках с жестким непровисающим ложем (для чего к носилкам прикрепляют листы толстой фанеры, широкую доску).

106. Во время движения передний санитар-носильщик предупреждает идущего сзади о всех неровностях дороги. Если на пути носилочного звена встречается какое-либо препятствие (ограда, забор, проволочное заграждение, окоп, ход сообщения, канава), санитары-носильщики ставят

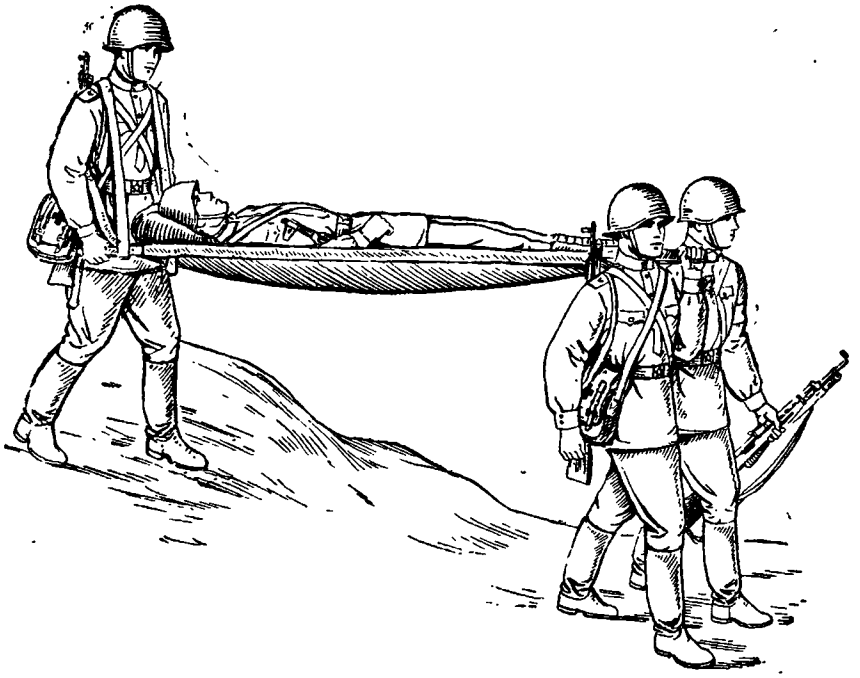


Рис. 114. Переноска раненого в горах усиленным носилочным звеном. Спуск

носилки на землю, становятся по обе стороны их, берутся за среднюю часть брусьев, поднимают и ставят ручки носилок на препятствие (если это забор, ограда) или оставляют носилки на земле свисающими над краем препятствия (если это ров, канава). Один санитар-носильщик удерживает задний конец носилок, а другой, перебравшись через препятствие, принимает но-

силки на себя; санитар-носильщик, стоящий у заднего конца носилок, приподнимает и осторожно продвигает носилки, а затем переходит сам.

107. При выносе раненого санитары-носильщики должны взять с собой его оружие и снаряжение. При переноске раненого зимой его нужно хорошо укрыть и снабдить, если возможно, грелкой. Чтобы не перекладывать раненого с носилок, его передают на медицинском пункте вместе с ними, а взамен получают другие.

108. Средняя скорость движения носилочного звена по ровной местности с груженными носилками 2—2,5 *км*, а порожняком — 4—5 *км* в час. После каждого полукилометра носилочное звено отдыхает 3—5 минут. После отдыха санитары-носильщики меняются местами.

Скорость движения значительно уменьшается, если:

— переносить приходится по сильнопересеченной местности и труднопроходимой дороге;

— при переноске санитары-носильщики вынуждены укрываться от обстрела или работать в противогазе, защитных костюмах;

— переноска совершается ночью.

На местности, просматриваемой противником, переносить раненых нужно скрытно, с соблюдением всех правил маскировки.

ПЕРЕВОЗКА РАНЕНОГО НА ЛЫЖНО-НОСИЛОЧНОЙ УСТАНОВКЕ И НА ЛОДКЕ-ВОЛОКУШЕ

109. Зимой в зависимости от характера местности, времени суток и огня противника санитары-носильщики перевозят раненых и пораженных на лыжно-носилочных установках и лодках-

волокушах. Лодки-волокуши можно использовать и в другое время года.

В лыжно-носилочной установке тяговую веревку (лямку) привязывают к кольцам дугообразной поперечины, соединяющей передние концы лыж, у лодки-волокуши — за тяговое кольцо.

Если приходится работать на глубоком рыхлом снегу, санитары-носильщики становятся на лыжи. При переползании они их снимают и прикрепляют к лыжно-носилочной установке или волокуше.

Лыжно-носилочными установками целесообразно пользоваться для транспортировки от укрытия, где сосредоточено несколько раненых, или от ротного медицинского поста до поста санитарного транспорта, батальонного медицинского пункта.

ГЛАВА VIII

ВЫВОЗ (ЭВАКУАЦИЯ) РАНЕНЫХ С ПОЛЯ БОЯ САНИТАРНЫМ ТРАНСПОРТОМ

110. С поля боя раненых эвакуируют батальонным, полковым и дивизионным транспортом на батальонный, полковой и дивизионный медицинские пункты.

Основным видом транспорта для эвакуации раненых является санитарный автомобильный и войсковой транспорт. В необходимых случаях используются упряжки ездовых санитарных собак, конные волокуши, вьючные одноконные носилки, санитарные сани и двуколки, авиационный транспорт.

САНИТАРНЫЕ АВТОМОБИЛИ И АВТОБУСЫ

111. Для эвакуации раненых и больных предназначены автомобили ГАЗ-69, ПАЗ-653, автобусы АС-3, транспортеры, войсковой транспорт и грузовые автомобили.

В обычных боевых условиях от поста санитарного транспорта, батальонного медицинского пункта до полкового, а иногда до дивизионного медицинского пункта раненых будут доставлять на автомобиле ГАЗ-69 (рис. 115).

Автомобиль ГАЗ-69 снабжен приспособлениями для установки одних унифицированных носилок и рассчитан на перевозку или одного раненого на носилках, одного без носилок и 3 сидячих раненых, или 7 сидячих раненых.

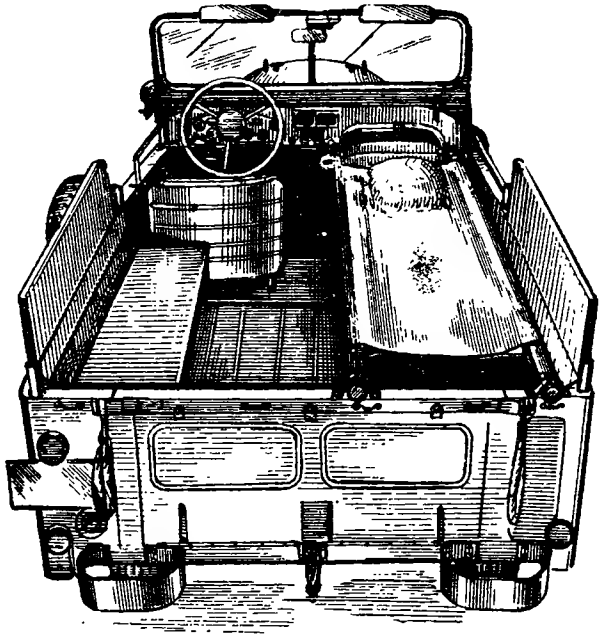


Рис. 115. Автомобиль ГАЗ-69. Устройство кузова

Он имеет цельнометаллический кузов с двумя дверцами и откидным задним бортом, двумя передними сиденьями и двумя скамьями вдоль бортов кузова, на три человека каждая; оборудован легкосъемным брезентовым тентом и отопителем, позволяющим поддерживать температуру в кузове (с закрытым тентом) +15° при морозе в 25°.

Автомобиль ГАЗ-69 обладает высокой проходимостью (обе оси ведущие); грузоподъемность его 500 *кг*.

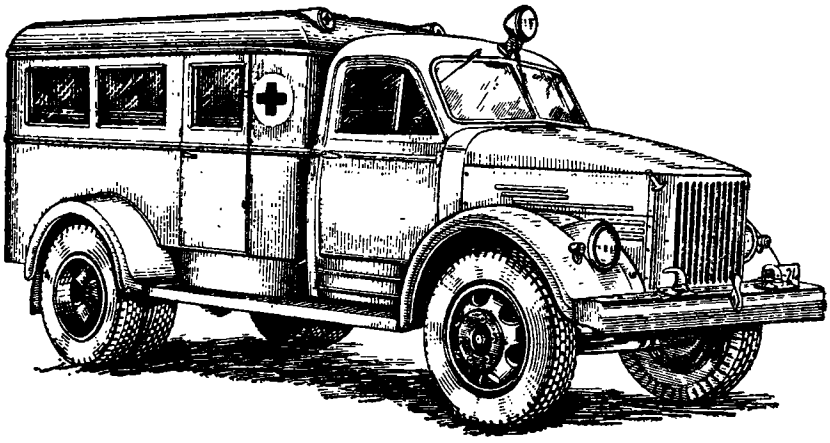


Рис. 116. Санитарный автомобиль ПАЗ-653. Общий вид

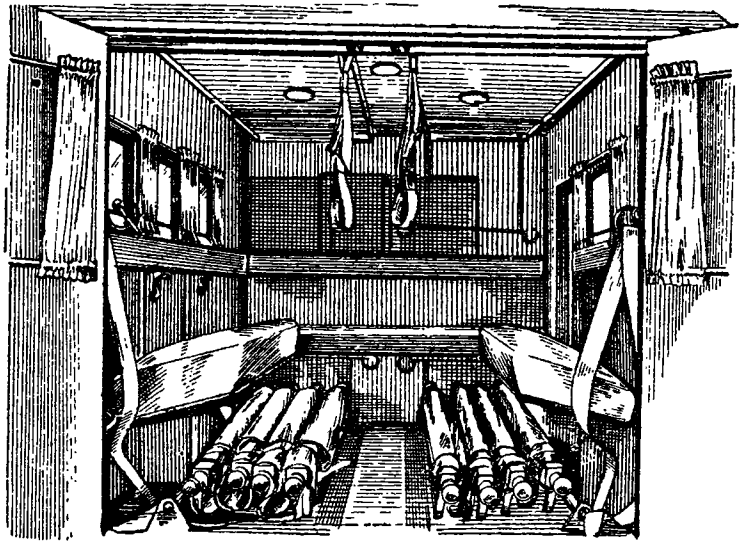


Рис. 117. Санитарный автомобиль ПАЗ-653. Внутреннее оборудование

Носилки устанавливаются на автомобиль двумя санитарами-носильщиками с помощью водителя.

112. Санитарный автомобиль ПАЗ-653 (рис. 116, 117) рассчитан на перевозку 4 носилочных

раненых, пораженных и больных и 3 сидячих (кроме одного сопровождающего) или 14 сидячих раненых, а при комбинированной перевозке — 2 носилочных и 9 сидячих раненых.

Санитарный автомобиль ПАЗ-653 имеет закрытый кузов с задней двустворчатой дверью, служащей для погрузки раненых, и одной боковой дверью (справа) для входа в кузов.

Внутри кузова находится специальное оборудование для установки носилок, 2 боковых мягких откидных сиденья для размещения раненых (на 5 человек каждое) и одно несъемное сиденье у передней стенки (на 3 человека), под которым расположен ящик для укладки имущества.

Оборудование для установки носилок состоит из направляющих труб и скользящих по ним подрессорных кареток. Две пары направляющих труб прикреплены к потолку для двух носилок верхнего яруса, две направляющие трубы — к полу для двух нижних носилок. Каждая каретка свободно двигается по направляющим трубам и снабжена замками для крепления ручек головного конца носилок. Для крепления ручек ножного конца верхних носилок имеются крюки и ремни. Крюки прикреплены к боковым стенкам кузова на шарнирах, ремни подвешены к потолку. Ножки ножного конца нижних носилок (со стороны погрузочной двери) устанавливают на пол.

Кузов смонтирован на шасси ГАЗ-51 с улучшенной рессорной подвеской, снабжен отопительными приборами.

113. Санитарный автобус АС-3 (рис. 118, 119, 120) рассчитан на перевозку 7 носилочных и 2 сидячих раненых (кроме одного сопровождающего) или 15 сидячих раненых. При комбинированной перевозке размещаются: а) на носилках 4 и на

сиденьях 6 человек (не считая места в кабине); б) на носилках 3 и на сиденьях 10 человек (не считая места в кабине).

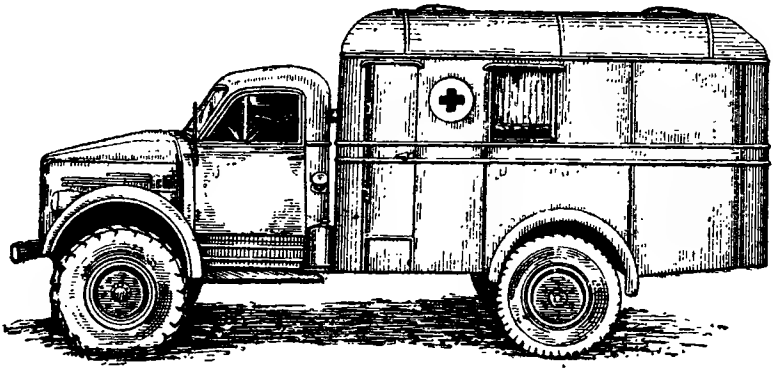


Рис. 118. Санитарный автобус АС-3 (вид сбоку)

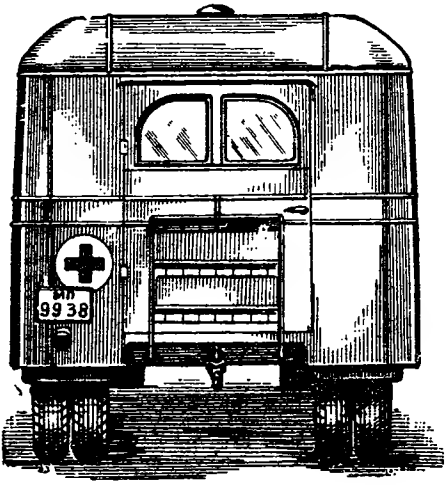


Рис. 119. Санитарный автобус АС-3 (вид сзади)

Санитарный автобус АС-3 имеет закрытый кузов с задней одностворчатой дверью для погрузки раненых и одной боковой дверью (справа) для входа в кузов.

Оборудование для установки носилок состоит из двух пар пристеночных опорных стоек, каждая из которых снабжена двумя кронштейнами для установки ручек носилок, размещаемых в

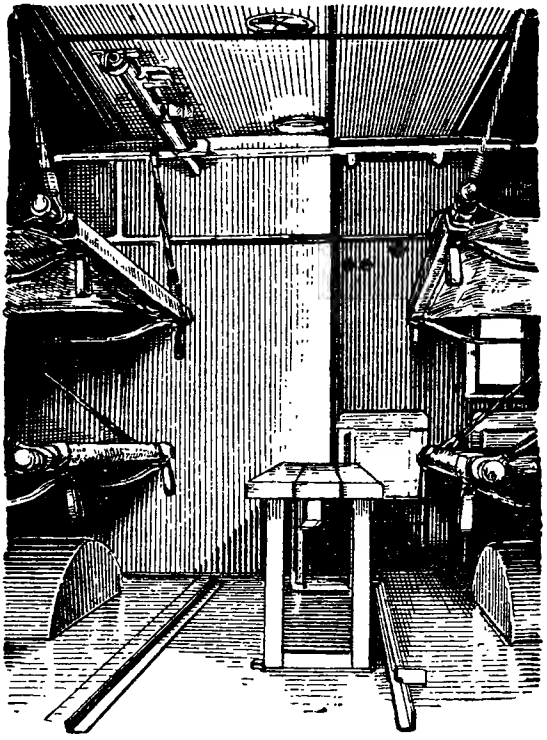


Рис. 120. Санитарный автобус АС-3 (внутреннее оборудование)

два яруса; противоположная стойкам сторона носилок удерживается при помощи подвесных ремней. Кронштейны снабжены замками, благодаря чему при толчках во время перевозки ручки носилок не выскакивают. В средней части кузова укреплены такого же типа две откидные стойки, рассчитанные на установку трех носилок в три яруса. Стойки верхним концом шарнирно скреп-

лены подпорными трубами с потолком; нижний конец их вставляется в специальные гнезда, врезанные в пол.

Для перевозки раненых в положении сидя служат две боковые откидные и средняя съемная скамейки.

Кузов смонтирован на шасси ГАЗ-63 (или ГАЗ-51) с улучшенной рессорной подвеской; имеет отопительные приборы, вентиляторы, места для хранения мочеприемника, подкладного судна, сумки санитара и шин.

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ГРУЗОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ (ПОВОЗОК) ДЛЯ ПЕРЕВОЗКИ РАНЕНЫХ

114. В случае необходимости для перевозки раненых используются грузовые автомобили. Для носилочных раненых они оборудуются приспособлениями, позволяющими разместить носилки в два или три яруса (рис. 121).

Ввиду жесткости рессор грузового автомобиля им следует давать полную нагрузку, что обеспечит более спокойные условия транспортировки. Для этого целесообразно применять комбинированную перевозку раненых на носилках и в положении сидя или добавлять дополнительный груз (балласт). Если балласта нет, бóльшая плавность хода автомобиля и повышение его проходимости при перевозке раненых и пораженных достигаются тем, что в шинах колес понижают давление до той степени деформации их, которая образуется при полном использовании грузоподъемности автомобиля.

При перевозке тяжело раненых в грузовом автомобиле (повозке), не имеющем приспособлений для установки носилок, на пол кузова надо

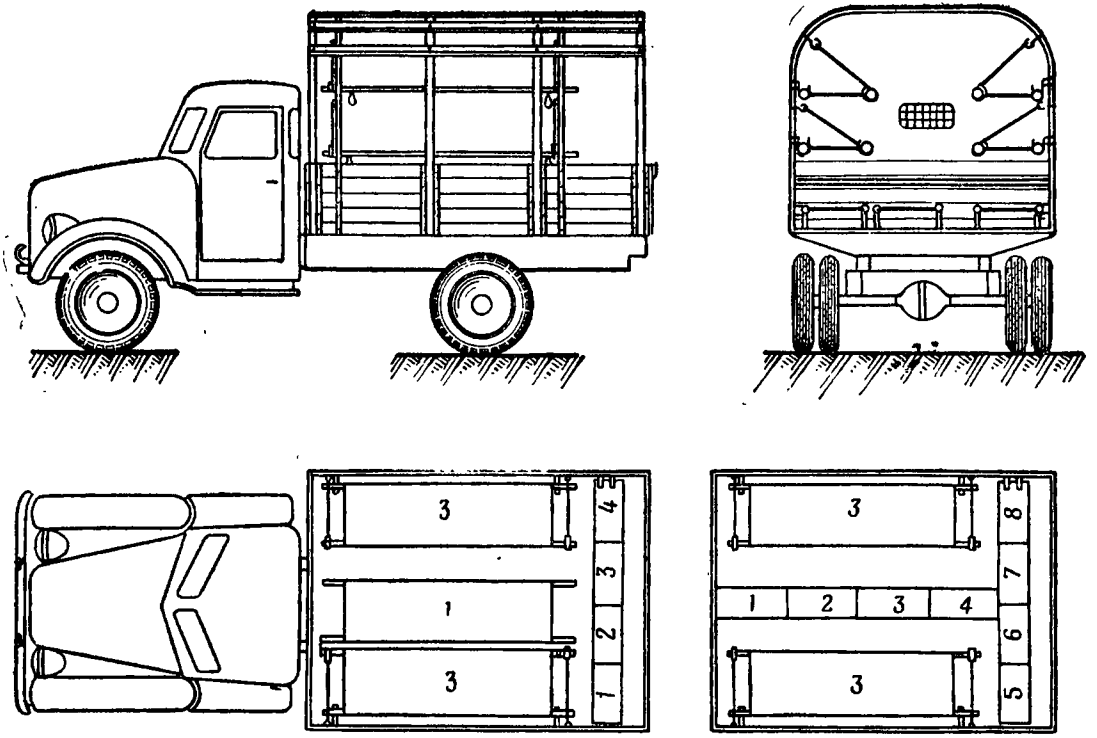


Рис. 121. Грузовой автомобиль ГАЗ-51 (ГАЗ-63) с оборудованием и носилками для перевозки раненых

положить сено, солому или ветки, покрыть их брезентом (одеялом) и уложить на него раненых. В ненастную погоду, а также зимой их укутывают одеялами, покрывают брезентом.

При перевозке раненых в грузовых автомобилях большое значение имеет умение водителя плавно, без толчков вести машину, не допускать резкого торможения, рывков и (без крайней необходимости) большой скорости движения. Водителя грузового автомобиля перед отправкой раненых нужно соответствующим образом проинструктировать.

115. При работе автомобильного транспорта в очаге атомного поражения и в районе применения противником химических средств нападения производится **частичная** и **полная дезактивация** и **дегазация транспорта.** Частичной дезактивации автомобильный транспорт, как правило, подвергается по выходе из зараженного района: с автомобиля счищают грязь, обметают пыль, а те части и предметы, с которыми могут соприкасаться личный состав, санитары и пораженные, протирают ветошью, смоченной горючим (из баков) или водой.

Полную дезактивацию автомобилей производят по специальному указанию вышестоящего начальника медицинской службы.

Мероприятия по дезактивации автомобильного транспорта полностью относятся и к другим видам транспорта, используемого для раненых и пораженных (конные волокуши, вьючные носилки, санитарные двуколки и сани).

УПРЯЖКА ЕЗДОВЫХ САНИТАРНЫХ СОБАК

116. В некоторых случаях транспортировать раненых до поста санитарного транспорта, ба-

Рис. 122. Перевозка раненого с помощью упряжки ездовых собак на лыжно-носилочной установке

тальонного медицинского пункта, а нередко и до полкового медицинского пункта можно с помощью упряжки ездовых санитарных собак (рис. 122).

Упряжка ездовых санитарных собак рассчитана на перевозку одного раненого в лодке-волокуше или на лыжно-носилочной установке (нартах). Летом перевозить раненых можно на специальных колесных тележках, запряженных четырьмя собаками.

Упряжки ездовых санитарных собак можно использовать и для вывоза раненых и пораженных из очага атомного поражения до пункта сбора пораженных. В этих случаях нельзя забывать о частичной ветеринарной обработке собак, а также о дезактивации упряжи и установок по выходе из зараженного района.

КОННЫЕ ВОЛОКУШИ, ВЬЮЧНЫЕ НОСИЛКИ, САНИТАРНЫЕ ДВУКОЛКИ И САНИ

117. В труднопроходимой для колесного транспорта лесисто-болотистой местности и в горах для перевозки раненых пользуются **конными волокушами** (рис. 123, 124).

Простейшую конную волокушу устраивают из двух древесных стволов с сохраненными кронами деревьев; на кроны укладывают носилки с раненым.

Другим видом простейшей волокуши является волокуша, изготовляемая из двух жердей; толщина их у корня 8—10 *см*, длина — 4—4,5 *м*. Жерди скрепляются двумя поперечинами, перевязанными проволокой, с таким расчетом, чтобы на них устанавливались носилки (поперечины должны служить упором для ножек носилок). На

случай отсутствия носилок продольные жерди переплетают лямками, обмотками, веревкой или проволокой.

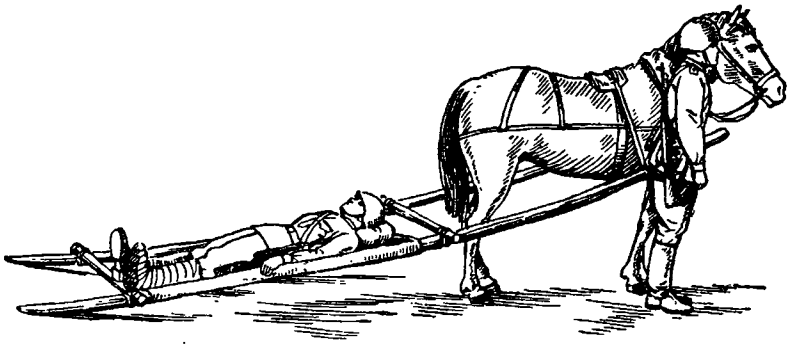


Рис. 123. Простейшая конная волокуша из двух жердей и поперечин

На рис. 124 показана волокуша с подпорами для лучшей проходимости. Такая волокуша несколько короче: длина жердей 3,5—5 *м*.

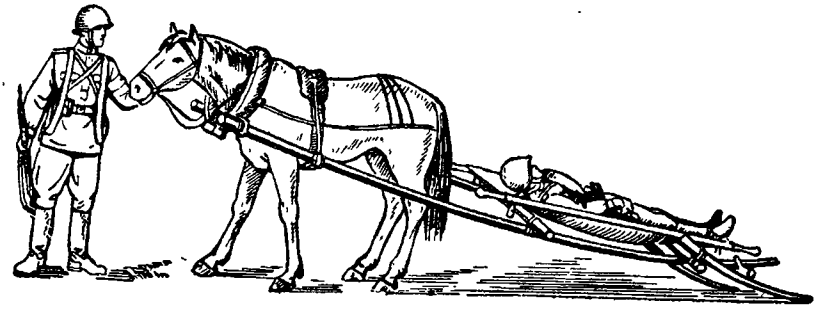


Рис. 124. Конная волокуша с улучшенной проходимостью

118. Одноконные вьючные носилки (ОВН-50) предназначены для перевозки на спине лошади одного раненого в лежачем положении. Используются преимущественно в горных условиях (рис. 125).

В комплект вьючных носилок входят легкие металлические носилки с ватным матрацем и откидной спинкой, дополнительная подпруга с натяжными гортами, чепрак и вьючное седло обр. 1937 г.

Вес вьючных носилок 21,5 *кг* (без седла). Вес седла 18,5 *кг*.

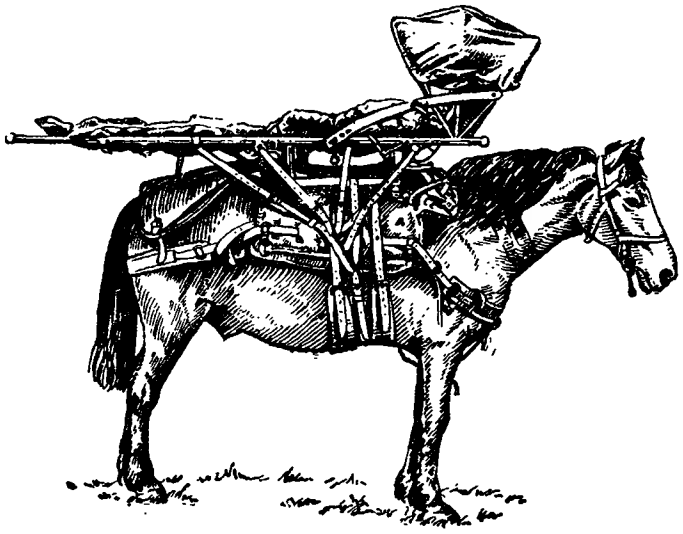


Рис. 125. Одноконные вьючные носилки (ОВН-50)

119. Вьючный матрац служит простейшим приспособлением для перевозки раненого на спине лошади. Он представляет собой тюфячную наволочку специального покроя, сшитую из прочной ткани. Ее набивают сеном, в результате чего образуется желобообразное ложе, которое укрепляют ремнями и завязками на седле обр. 1937 г. Вес матраца, набитого сеном, 19 *кг* (рис. 126).

120. Простейшие **вьючные носилки** (рис. 127) состоят из обычного матраца, укладываемого на седло, и приспособления для удержания его в нужном положении (два отрезка полдюймовых

труб длиной 2 и 1,6 *м* изгибают в средней части соответственно лукам ленчика седла, прочно укрепляют к ним сыромятными ремнями, проволокой или веревкой и связывают друг с другом).

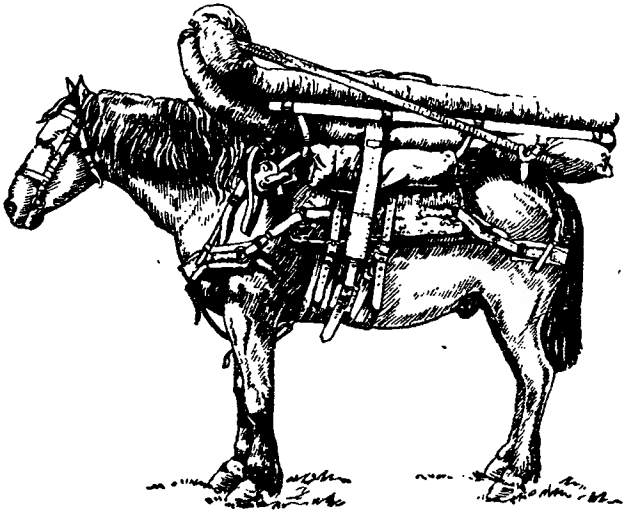


Рис. 126. Вьючный матрац ЦНИИИВМ

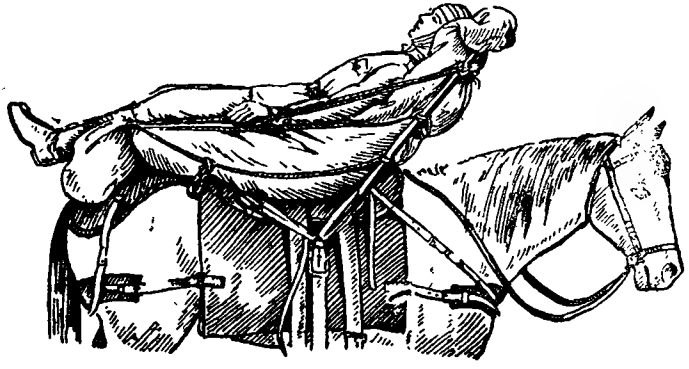


Рис. 127. Простейшие вьючные носилки

121. Перевозить раненых можно на **конных санитарных двуколках.** Санитарная двуколка предназначена для перевозки 2 раненых на носилках и 4 в положении сидя (рис. 128); в двуколке

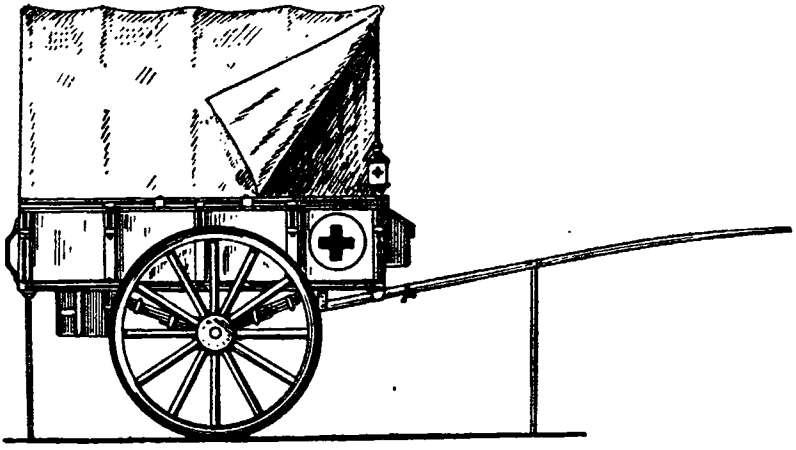


Рис. 128. Санитарная двуколка

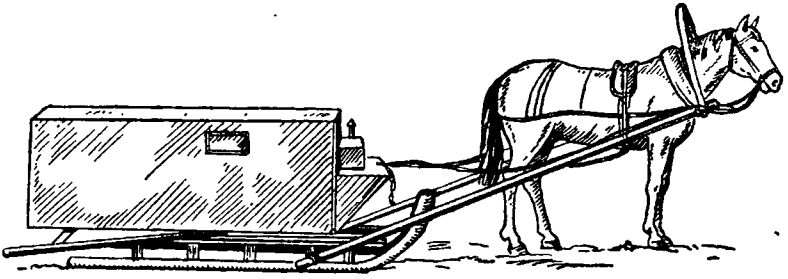


Рис. 129. Санитарные сани

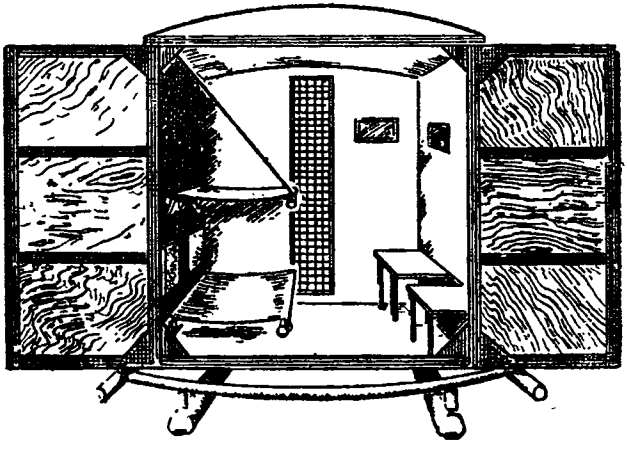


Рис. 130. Служебные санитарные сани. Внутреннее оборудование

без носилок размещают 3 лежачих раненых, постелив на дно кузова сено или солому.

122. Для транспортировки раненых зимой используют **конные санитарные сани,** рассчитанные на перевозку 2 раненых на носилках или 4 в положении сидя, или 3 лежачих раненых без носилок. Сани состоят из фанерного крытого кузова, установленного на полозья (рис. 129). Задняя стенка кузова образует двустворчатую дверь. Внутреннее оборудование саней (рис. 130) состоит из 4 откидных сидений и приспособления для размещения верхних носилок. Санитарные сани обогреваются железной печкой, укрепленной у передней стенки снаружи (топит печь повозочный).

Специальные санитарные сани типа НИИСИ имеют деревянный обшитый фанерой кузов с задней двустворчатой дверью и окнами на боковых и передней стенках. К боковым стенкам прикреплены 4 откидных сиденья и кронштейны с ремнями для подвешивания верхних носилок; оборудование позволяет разместить 3 раненых на носилках и одного сопровождающего, или 2 раненых на носилках и 2 в положении сидя, или 4—5 в положении сидя. Кузов обогревается железной печью, устанавливаемой в вырезе передней стенки (с наружной топкой).

ПОГРУЗКА И РАЗГРУЗКА САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА

123. При перегрузке с одного вида транспорта на другой (например, из автомобиля ГАЗ-69 в другой санитарный автомобиль) тяжело раненых надо оставлять на носилках. Погрузка на транспорт без носилок или перекладывание с одних

носилок на другие причиняет лишние страдания тяжело раненому и наносит ему вред.

Тяжело раненого, особенно с переломом костей, необходимо доставить до места назначения на тех же носилках, на которые он был положен впервые. Санитары-носильщики обязаны своевременно позаботиться о том, чтобы получить носилки взамен сдаваемых вместе с ранеными.

124. Санитары-носильщики должны уметь быстро, со сноровкой загружать и разгружать санитарный транспорт. Сначала носилки устанавливают на верхний ярус, затем на нижний. Выгрузку производят в обратном порядке. На автомобильный и конный транспорт носилки с раненым подают головным концом вперед. Тяжело раненых с переломами костей, ранением черепа, живота необходимо укладывать на нижний ярус.

Санитарный или грузовой автомобиль, приспособленный для перевозки раненых, должен быть подготовлен к погрузке: задний борт (дверь) откинут (открыта), носилки вынуты из кузова. Для посадки сидячих раненых подготавливают сиденья.

При погрузке в санитарную двуколку откидывают задний борт, одновременно освобождают и опускают подставки, поддерживающие кузов. Погрузка обычно производится со стороны заднего откидного борта. Два санитара-носильщика, приблизившись с носилками к транспорту, по команде старшего (№ 1) «Носилки опускай» осторожно ставят носилки на землю; по команде «На стороны» становятся по обеим сторонам носилок; по команде «К погрузке» берутся за брусья носилок, каждый со своей стороны; по команде «Поднимай» поднимают носилки на нужную высоту и устанавливают передний конец их ножками на

пол кузова, а середину и задний конец придерживают, стоя сбоку носилок. По команде «Вдвигай» носилки вдвигают в кузов.

В тех случаях, когда конструкция кузова не позволяет вдвинуть носилки, для погрузки их нужны 4 санитара-носильщика (или 3 санитара-носильщика и водитель). Стоящие на земле санитары-носильщики № 1 и № 2 подают головной конец носилок, санитар-носильщик № 3 поддерживает ножной конец их. По команде старшего санитара-носильщика «Принимай» водитель автомобиля или санитар-носильщик, находящийся в кузове, принимает головной конец носилок и подает их в кузов.

Разгрузка производится в обратном порядке.

125. Если позволяет расстояние от земли до пола кузова, погрузку и выгрузку носилок можно производить с хода. Санитар-носильщик, стоящий впереди носилок, ставит одну ручку носилок на пол кузова (при откинутом борте) и придерживает ее; санитар-носильщик, стоящий позади, одновременно делает 2—3 шага в сторону, поворачивая носилки и облегчая выход санитару-носильщику, стоящему впереди; оба санитара-носильщика выходят на «стороны» носилок и в дальнейшем поступают по общим правилам погрузки и выгрузки.

В грузовом автомобиле носилки с ранеными принимает от санитаров-носильщиков водитель; он должен находиться внутри кузова.

126. В санитарный автомобиль ПАЗ-653 погрузку носилок с раненым производят 2 санитара-носильщика и водитель.

Перед погрузкой водитель подготавливает кузов автомобиля: открывает заднюю дверь и опускает подножку; вынимает носилки (для обмена

на носилки, на которых поступят раненые); подает к задней двери каретки для носилок и открывает замки для рукояток; откидывает к стене кронштейны со скобами для ручек ножного конца носилок, чтобы они не мешали проносить носилки с ранеными.

Порядок погрузки и выгрузки следующий. Два санитара-носильщика становятся по бокам носилок, водитель — сзади; все трое осторожно приподнимают носилки и, вставив ручки головного конца их в замки кареток, закрывают замки; водитель вдвигает носилки, кладет ручки ножного конца пристеночного бруса на крюк, а противоположного бруса — в петлю ремня.

После погрузки верхних носилок так же грузят нижние. При перевозке одного или двух раненых носилки с ними устанавливают только внизу. При смешанной перевозке двое носилок с ранеными устанавливают в два яруса с левой стороны кузова, а на правую сторону размещают раненых, которых можно перевозить в положении сидя. При перевозке раненых только в положении сидя поперечины верхних кареток подвешивают на ремнях к направляющим трубам, сиденья опускают и под них ставят носилки.

Разгружают санитарный автомобиль в порядке, обратном порядку погрузки: сперва вынимают нижние, потом верхние носилки. При разгрузке верхнего яруса ручки носилок осторожно снимают с петель и кронштейнов, и носилки выносят.

127. В санитарный автобус АС-3 раненого вносят 2—3 санитара-носильщика. Перед погрузкой подготавливается кузов автобуса (рис. 131, 132).

Для перевозки раненых на носилках боковые сиденья подтягивают и закрепляют запорами к стенам. Деревянные решетки, защищающие окна,

опускают. Замки пристеночных кронштейнов открывают. Среднюю складную скамейку убирают под потолок на верхние опоры стоек к правой стороне и закрепляют чекой.

Рис. 131. Внос раненого в санитарный автобус АС-3

При максимальной загрузке автобуса носилками с ранеными подойти к ним во время движения можно только со стороны головы. При перевозке раненых, нуждающихся в непрерывном уходе и наблюдении в пути, рекомендуется не загружать среднюю часть кузова, проход оставлять свободным.

Для перевозки только сидячих раненых 6 сложенных носилок укладывают на носилки второго

яруса правой стороны, подтягивают вверх к стене кузова и закрепляют лямкой. Боковые сиденья опускают и подвешивают на лямки в горизонтальном положении.

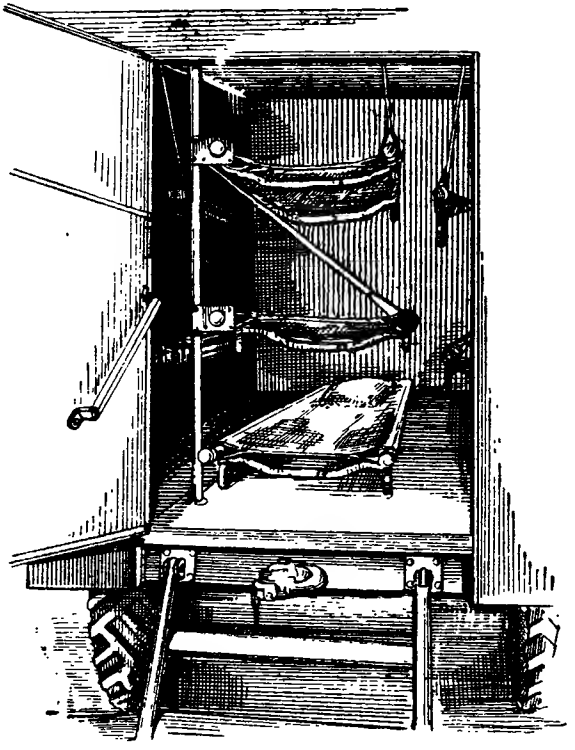


Рис. 132. Размещение носилок в средней части кузова санитарного автобуса АС-3

Средние опорные стойки вынимают из гнезд пола, поднимают к потолочным связям опорных стоек и закрепляют ремнями. В средней части кузова устанавливается раскладная скамейка.

Порядок погрузки следующий. В первую очередь устанавливают носилки с ранеными на верхний, а затем на нижние ярусы правой и левой

стороны автобуса. Потом опускают средние опорные стойки и на них устанавливают верхние, средние и, наконец, нижние носилки. Ручки носилок помещают на кронштейны; противоположные кронштейнам ручки второго бруса носилок подвешивают на лямки. Чтобы ручки носилок не выскакивали, петли лямок закрепляют, опуская имеющиеся на них шлевки, а замки кронштейнов закрывают. Два санитара-носильщика устанавливают головной конец носилок, один — ножной.

Перевозить раненых в автобусе АС-3 на носилках с незакрытыми замками кронштейнов запрещается. В случае порчи кронштейна ручки носилок должны быть закреплены с помощью лямки или подручных средств.

При перевозке раненых в положении сидя их сажают вначале на боковые, затем на средние сиденья.

При комбинированной перевозке оборудование подготавливают в зависимости от числа раненых, которые подлежат перевозке в положении лежа, и от числа раненых, которые подлежат перевозке в положении сидя.

В первую очередь устанавливают носилки с ранеными; во вторую очередь рассаживают легко раненых. Последними размещаются сопровождающие, которые должны находиться в кузове автобуса. Разгрузка автобуса производится в обратном порядке.

128. В санитарные сани сначала размещают тяжело раненых: открывают обе задние дверные створки и откидывают сиденья к стенкам; 2 санитара-носильщика вносят носилки с раненым, устанавливают их на полу кузова и опускают сиденья. Затем вводят раненых, подлежащих эва-

куации сидя, и закрывают дверь. Выгружают раненых в обратном порядке.

129. Погрузку и разгрузку вьючных носилок производят 3—4 санитара-вьюковода (солдата) по указаниям и команде санитара-вьюковода (рис. 133).

Рис. 133. Погрузка вьючных носилок

САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ

130. Для эвакуации раненых используют **самолеты Ли-2, Ил-12 «Д», Ан-2, Як-12, вертолет.**

Погрузку раненых в самолеты Ли-2 и Ил-12 «Д» (рис. 134, 135) производят 3—6 санитаров-носильщиков; наиболее целесообразно привлекать к этой работе 6 санитаров-носильщиков, из них 3 находятся на земле, 3 — в кабине самолета.

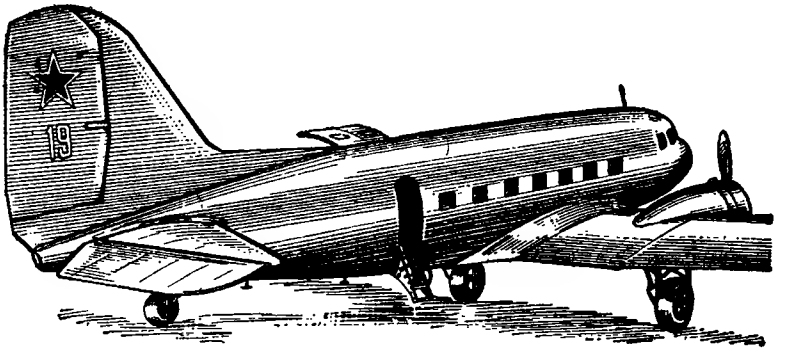


Рис. 134. Общий вид самолета Ли-2

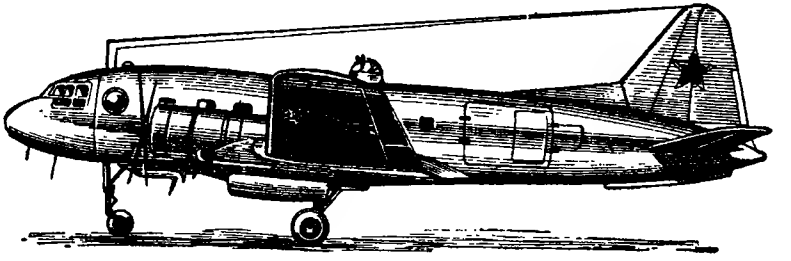


Рис. 135. Общий вид самолета Ил-12 «Д»

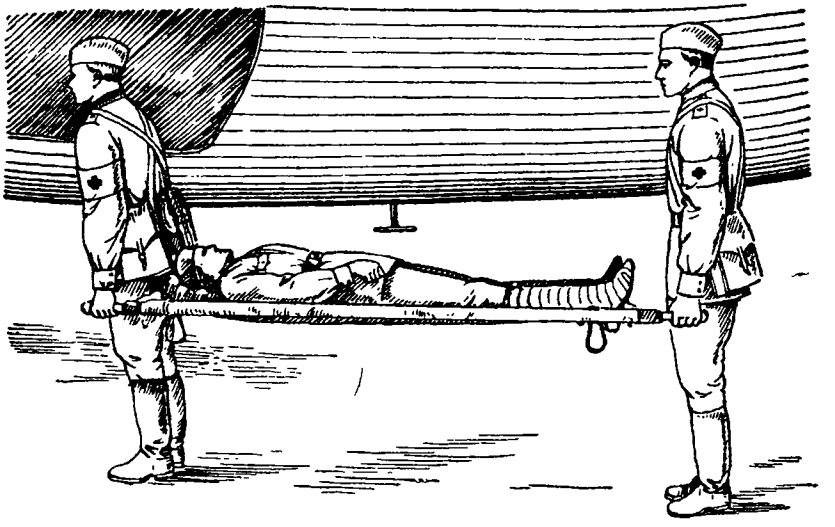


Рис. 136. Переноска раненого на носилках от санитарного транспорта к самолету

Раненых переносят (рис. 136) в самолет санитары-носильщики № 1 и 2. Санитар-носильщик № 3 находится у грузового люка самолета, чтобы помочь санитару-носильщику № 1 при установке головной части носилок с раненым на пол кабины самолета (рис. 137). Санитары-носильщики

Рис. 137. Расстановка санитаров-носильщиков при подаче носилок в грузовую кабину самолета

№ 4 и 5, находящиеся в кабине самолета, принимают головную часть носилок и с помощью санитара-носильщика № 2, стоящего на земле, проносят носилки в кабину самолета (рис. 138), а затем к месту установки на кронштейны.

При погрузке (посадке) сидячих раненых санитары-носильщики № 1 и 2 стоят на земле по обе стороны трапа и помогают раненым войти в самолет. Санитар-носильщик № 3 находится в грузовой кабине и обеспечивает равномерность и последовательность загрузки сидений.

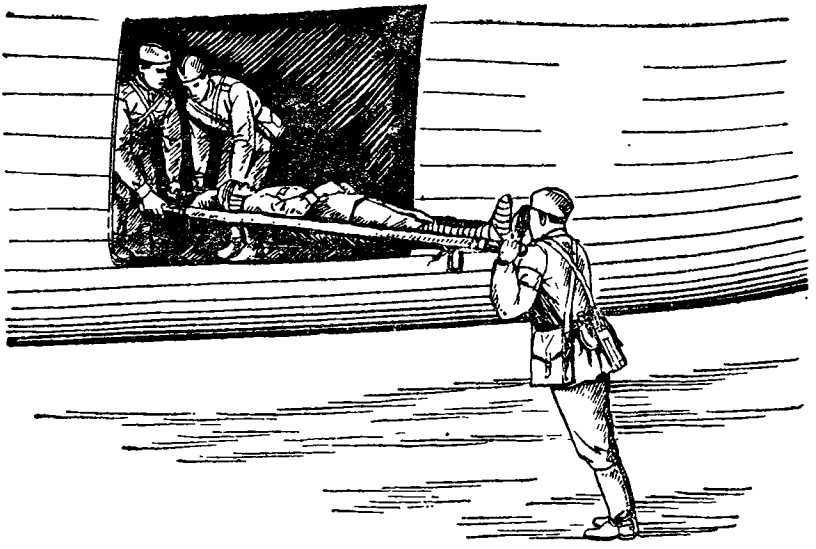


Рис. 138. Погрузка в самолет носилок с ранеными через грузовую дверь

При погрузке в **самолет Як-12** (рис. 139) 2 санитара-носильщика подносят носилки с раненым головным концом вперед и ставят на землю так,

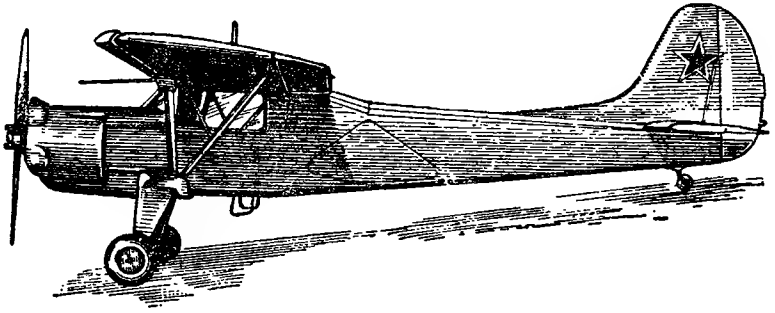


Рис. 139. Общий вид самолета Як-12

чтобы они находились под углом 10—20° к фюзеляжу самолета. В последующем санитары-носильщики поднимают носилки, устанавливают их ножки на направляющие полозки грузовой

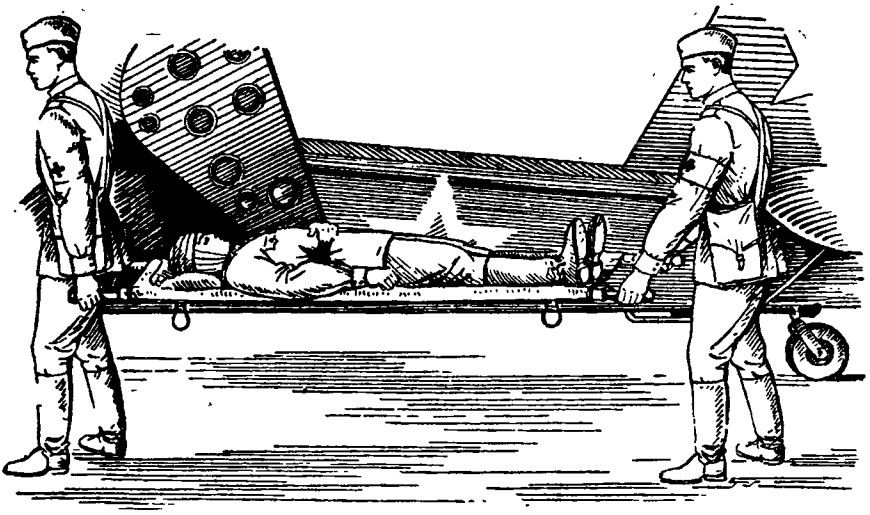


Рис. 140. Положение санитаров-носильщиков при погрузке носилок с ранеными в самолет Як-12 «с хода»

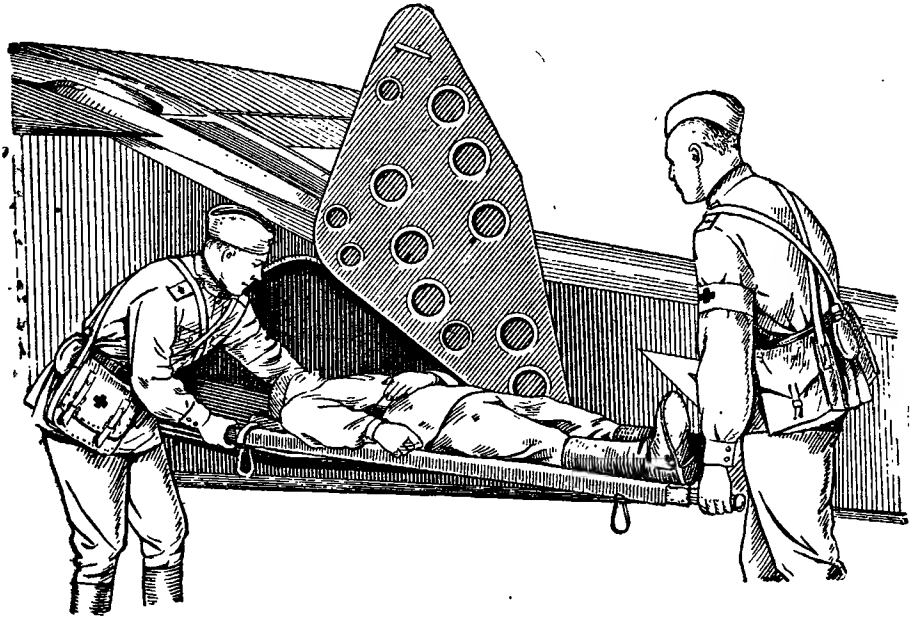


Рис. 141. Установка головного конца носилок на направляющие полозки

кабины самолета и продвигают носилки к кронштейнам (рис. 140, 141). Установка носилок в самом самолете производится под руководством

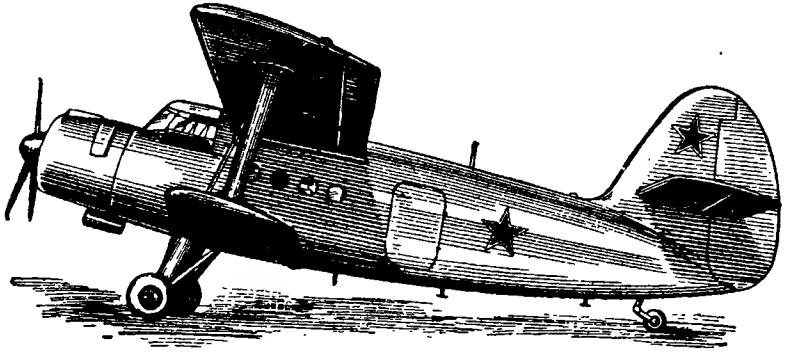


Рис. 142. Общий вид самолета Ан-2

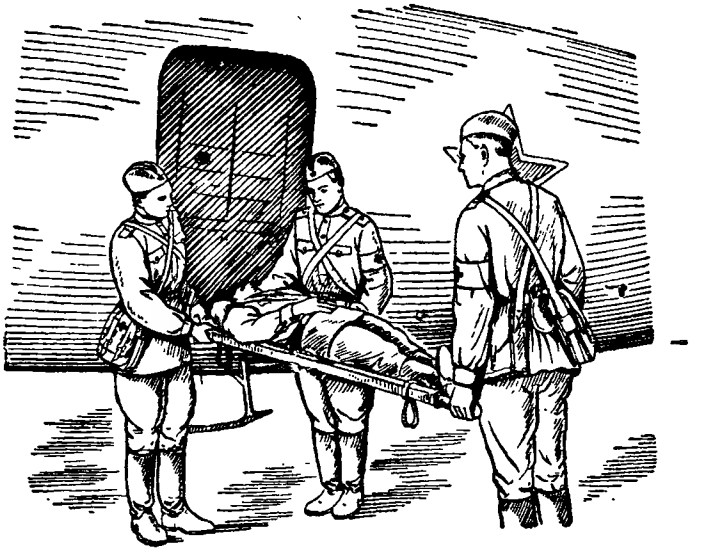


Рис. 143. Положение санитаров-носильщиков перед вносом носилок с ранеными в грузовую кабину самолета Ан-2

сопровождающего самолет медицинского работника. При неблагоприятных условиях (загрязненная, влажная почва и пр.) погрузку в самолет носилок с раненым можно производить «с х о д а».

Сидячие раненые с помощью санитара входят через правую дверь кабины самолета.

Погрузку раненых в самолет **Ан-2** (рис. 142, 143) производят 3 санитара-носильщика. Носилки вносят через входную дверь самолета или через

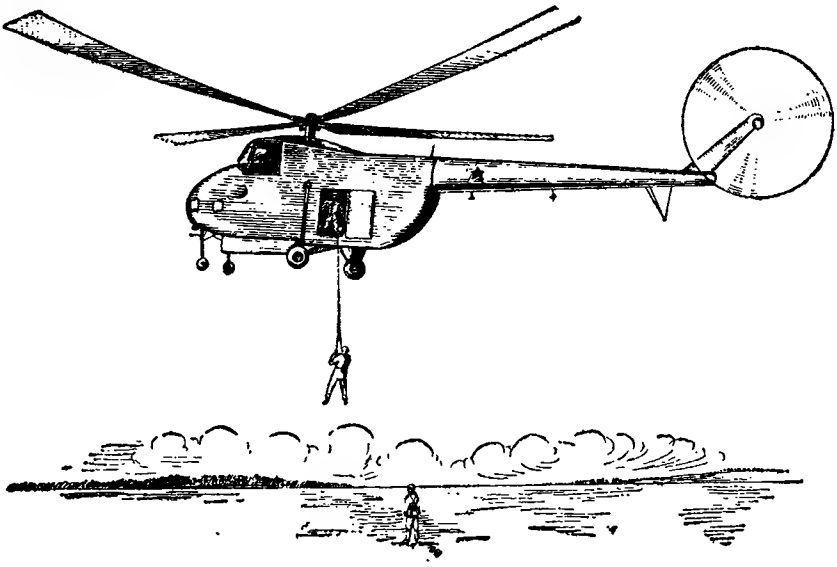


Рис. 144. Общий вид вертолета

грузовой люк. К самолету носилки с раненым подносят 2 санитара-носильщика. Третий стоит у грузовой двери самолета и оказывает помощь при установке головной части носилок с раненым на пол кабины самолета. Затем 2 санитара-носильщика входят с носилками в грузовую кабину самолета и проносят их до места установки, которое указывает им представитель экипажа самолета.

При посадке сидячих раненых один санитар-носильщик помогает им подойти к самолету и

войти в кабину, второй ведет их по кабине и усаживает.

Погрузку раненых в **вертолет** (рис. 144) производят 3 санитара-носильщика и один медицинский работник. Носилки с раненым подносят к вертолету 2 санитара-носильщика, третий стоит в грузовой кабине вертолета в готовности помочь пронести носилки по трапу в вертолет. Войдя в кабину вертолета, санитары-носильщики несут

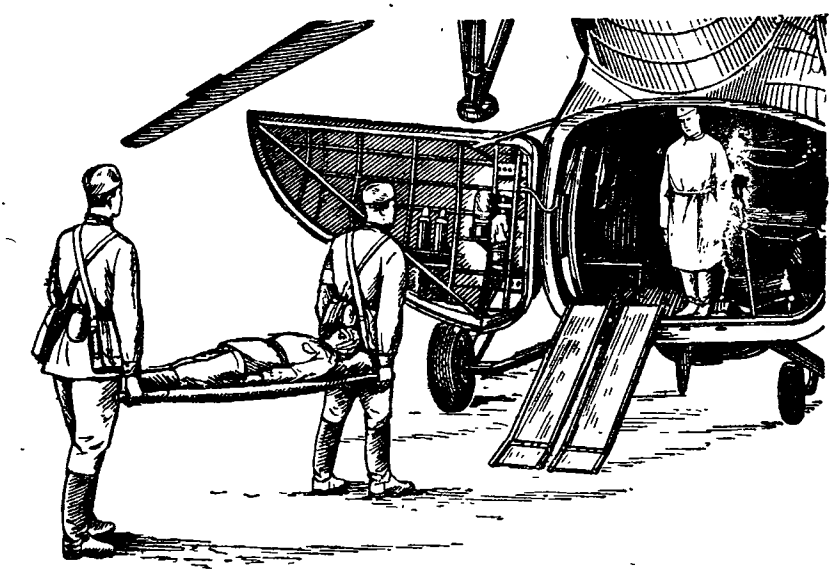


Рис. 145. Погрузка носилок с ранеными в грузовую кабину вертолета

носилки до предназначенного для них места в секции и вместе с третьим санитаром-носильщиком устанавливают на кронштейны и в лямки (рис. 145).

Сидячие раненые садятся в вертолет при помощи 2 санитаров-носильщиков: один помогает им подняться по трапу и войти в кабину, другой усаживает на места по плану посадки.

Погрузку раненых с земли в висящий вертолет разрешается производить при наличии не менее 3 санитаров-носильщиков, механика лебедки и под руководством сопровождающего вертолет медицинского работника. В этом случае санитары-носильщики выполняют все указания медицинского работника.

ГЛАВА IX

УХОД ЗА РАНЕНЫМИ И ПОРАЖЕННЫМИ НА ПОЛЕ БОЯ, В ОЧАГЕ АТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ, В ЗАРАЖЕННОМ РАЙОНЕ И ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ

131. Одной из основных обязанностей санитаров-носильщиков является правильный уход за ранеными, пораженными и больными. Правильный уход способствует скорейшему их излечению и восстановлению боеспособности.

132. Уход за ранеными и больными в укрытии или вне очага массового поражения заключается в следующем.

Санитар-носильщик обязан:

— наиболее удобно разместить раненых и больных;

— наблюдать за их общим состоянием;

— поддерживать у них бодрость и веру в выздоровление;

— утолять их жажду (исключая раненных в живот);

— помогать им при удовлетворении естественных нужд;

— защищать их от воздействия изнуряющей погоды (стужа, зной, дождь и т. д.);

— принимать меры к скорейшей транспортировке раненых и больных.

При транспортировке санитары-носильщики должны наблюдать за состоянием раненых и больных, исправностью повязок и шин, оказывать помощь при перемене положения на носилках.

133. В очаге атомного поражения и в зараженном районе на санитара-носильщика, кроме обязанностей, перечисленных в ст. 132, возлагаются следующие:

— при переноске или перевозке пораженного надо следить, чтобы противогаз на него был надет правильно;

— после частичной санитарной обработки пораженного и дезактивации обмундирования и снаряжения предохранять от вторичного заражения.

134. Медицинский работник, сопровождающий раненых, пораженных и больных при транспортировке, должен следить за тем, чтобы водитель вел автомобиль плавно, без рывков, не затормаживал резко, замедлял скорость на плохих участках дороги, вел машину из зараженной местности только через специальные проходы, учитывая объезды, сигнальные знаки и др.

На обязанности санитара-носильщика лежит также защита раненого, пораженного, больного от нападения противника. Поэтому он должен хорошо владеть оружием и не щадить своей жизни для защиты опекаемых раненых, пораженных и больных.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

Глава I. **Общие положения** 3

Глава II. **Ротный санитар, его обязанности и снаряжение** 8

Глава III. **Санитар-носильщик, его обязанности и снаряжение** 23

Глава IV. **Меры защиты ротных санитаров и санитаров-носильщиков от поражающего действия атомного, химического и бактериологического оружия** . 30

Глава V. **Предметы специального снаряжения (оснащения) ротного санитара и санитара-носильщика** 35

Глава VI. **Оказание первой помощи раненым (пораженным)** 51

Общие положения . . . . . —

Наложение первичной повязки 53

Временная остановка кровотечения 60

Оказание первой помощи при переломах костей и при подозрении на перелом 70

Оказание первой помощи при шоке 74

Первая помощь при ожогах 76

Введение лекарственных веществ с помощью шприцев-тюбиков 77

Искусственное дыхание 80

Способы искусственного дыхания 81

Первая помощь в очаге атомного поражения . . 85

Первая помощь при поражении отравляющими веществами и бактериальными средствами . . . 87

Первая помощь при утоплении, отморожении, замерзании и других несчастных случаях 94

Первая помощь при утоплении . . . . . —

Стр.

Первая помощь при отморожении и замерзании 95
Первая помощь при тепловом ударе . . . . —
Первая помощь при поражении электрическим током 96
Первая помощь при укусах ядовитых змей . —

Глава VII. **Способы приближения к раненым, оттаскивания их в укрытия и выноса с поля боя** . . 97

Способы оттаскивания раненых, применяемые ротными санитарами и санитарами-носильщиками 99

Оттаскивание раненых санитарами-носильщиками 104

Способы извлечения раненых (пораженных) из танка 108

Способы переноски раненых 111

Переноска раненого одним санитаром-носильщиком . . . . . —

Переноска раненого двумя санитарами-носильщиками 115

Переноска раненых на носилках 121

Укладывание раненого на носилки . . . . —

Простейшие окопные носилки и носилки из подручных средств 122

Правила переноски раненого на носилках санитарами-носильщиками 125

Перевозка раненого на лыжно-носилочной установке и на лодке-волокуше 130

Глава VIII. **Вывоз (эвакуация) раненых с поля боя санитарным транспортом** 132

Санитарные автомобили и автобусы . . . . . —

Приспособление грузовых автомобилей (повозок) для перевозки раненых 138

Упряжка ездовых санитарных собак 140

Конные волокуши, вьючные носилки, санитарные двуколки и сани 142

Стр.

Погрузка и разгрузка санитарного транспорта . . 147

Санитарная авиация 154

Глава IX. **Уход за ранеными и пораженными на поле боя, в очаге атомного поражения, в зараженном районе и при транспортировке** 163

Руководство для ротных санитаров и санитаров-носильщиков
(издание 4-е, переработанное и дополненное)

Под наблюдением полковника медицинской службы *Артемьева С. Г.*
и редактора полковника медицинской службы *Пахомова В. И.*
Рисунки художников *Дьяконова Л. К.* и *Мельникова Г. М.*
Технический редактор *Кузьмин И. Ф.* Корректор *Смирнова З. В.*

Сдано в набор 31.5.56 г. Подписано к печати 24.11.56 г.
Формат бумаги $70\times92^{1}/_{32}$—$5^{1}/_{4}$ печ. л.=6,143 усл.-печ. л.=5,82 уч.-изд. л.
Г-21677.
Военное Издательство Министерства Обороны Союза ССР
Москва, Тверской бульвар, 18.
Изд. № 4/8377. Зак. 6123.

Отпечатано с набора 1-ой типографии имени С. К. Тимошенко
Управления Военного Издательства Министерства Обороны СССР
Продаже не подлежит